

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ PÄIVYSTYSHOIDOSSA

Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä

Esra Distakan ja Xochil Rodriguez

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Distakan, Esra & Rodriguez, Xochil. Monikulttuurinen hoitotyö päivystyshoidossa – Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä. Helsinki, kevät 2012, 87.s, 1 liite.

Diakonia Ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä päivystyshoidossa terveyden edistämiseksi. Työn toimeksiantajana oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyshoito (HUS). Kansainvälisten ja HUS:n päivystyshoidossa tehdyn tutkimusten mukaan laadukkaan monikulttuurisen hoitotyön keskeinen haaste on kieli ja kommunikaatio. Myös kulttuurinen kompetenssi ja asenteet vaikuttavat monikulttuurisen hoidon tuottamiseen.

Taskuopas vastaa tulkkipalveluiden käyttöä koskeviin keskeisiin kysymyksiin: miksi tulkkipalveluita käytetään, milloin tulkkipalveluita käytetään ja miten tulkkipalveluita käytetään. Taskuopas sisältää perustietoa kulttuurisesta kompetenssista.

Tulkkipalveluiden käyttö tuo oikeusturvaa sairaanhoitajille ja potilaille. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, lakia yhdenvertaisuudesta ja kielilakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulkkipalveluiden käyttö mahdollistaa hoitotyöhön keskittymisen, vähentää virhetulkintoja, vähentää hoitoon liittyviä ongelmia, mahdollistaa keskustelun diagnostiikan ja hoitamisen välineenä, mahdollistaa potilaan omien voimavarojen täysimääräisen käytön hoitoprosessissa, lievittää potilaan kokemaa puuttuvasta kommunikaatiosta aiheutuvaa kärsimystä, mahdollistaa laadukkaan monikulttuurisen hoidon, lisää potilastyytyväisyyttä, lisää potilaan hoitoon suostuvuutta sekä vähentää kielitaidottoman potilaan riskiä jäädä ilman terveyden- ja sairaanhoitoa.

Asiasanat: tulkkipalvelut, monikulttuurinen hoitotyö, päivystys, sairaanhoitaja, taskuopas, terveyden edistäminen.

ABSTRACT

Distakan, Esra & Rodriguez, Xochil.

Multicultural care in emergency care – A pocket guide to facilitate the use of interpretation services.

Knowledge. 87 p., 1 appendix.

Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Health Care and Education. Degree: Public Health Nurse.

The aim of the thesis was to produce a pocket guide to facilitate the use of language interpretation services in emergency care. The thesis was commissioned by the emergency care of Helsinki and Uudenmaa Hospital District (HUS). According to international studies and a study conducted in the emergency departments in HUS, the most important challenge of the multicultural care is language and communication. Additionally, cultural competence and attitudes have an impact on the care.

The pocket guide answers to main questions related to the use of interpretation services: why, when and how to use interpretation services. The pocket guide provides the basic information about cultural competence.

The use of interpretation services provides legal security to nurses and patients. The applicable legislation is about the patient's status and rights, the law of equality and the law of language rights. The benefits of using interpretation services are focusing on the care, reducing the number of misunderstandings and problems, enabling conversation as a means of care, enabling the use of the patient's own potential, relieve suffering caused by inability to communicate, enabling culturally competitive health care, increasing patient's satisfaction and willingness to treatment reducing the risk of a patient to be left without care.

Keywords: interpretation services, multicultural care, emergency care, nurse, pocket guide, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	7
2.1 Monikulttuurisen hoitotyön teorioita ja malleja	7
2.2 Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia työvälineitä	11
2.2.1 Kulttuureita koskevaa tietoa	11
2.2.2 Oman kulttuurin tiedostaminen	14
2.2.3 Monikulttuurisen hoitotyön asenne	15
2.3 Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia päivystyshoidosta	22
2.4 Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia Suomessa	25
2.5 Terveysten edistäminen monikulttuurisessa hoitotyössä	30
3 PÄIVYSTYSHOITO.....	34
3.1 Päivystyshoidon erityispiirteet.....	34
3.2 Päivystyshoito Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS)	35
3.3 Päivystyksen asiakkaat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ...	36
4 TULKKIPALVELUIDEN KÄYTTÖ	38
4.1 Miksi tulkkipalveluita käytetään?.....	38
4.1.1 Miksi tulkkipalveluita on käytettävä?	38
4.1.2 Miksi tulkkipalveluita kannattaa käyttää?	40
4.2 Milloin tulkkipalveluita on käytettävä?	45
4.3 Miten tulkkipalveluita käytetään?	47
4.4 Taskuoppaan toteutus	53
4.4.1 Taskuoppaan kehitystyö	53
4.4.2 Toimeksiantajan palaute.....	62
5 POHDINTA	65
LÄHTEET.....	70
LIITE1: Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä	77

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tutkimuksen ”Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana” tulokset kertoivat, että monikulttuurinen hoitotyö sisältää paljon erityisiä haasteita. Tarve kouluttaa sosiaali- ja terveyspalveluidenhenkilökuntaa sekä saada tukea monikulttuuriseen hoitotyöhön on erittäin suuri. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui noin 168 000 ulkomaalaista vuonna 2011, joista noin puolet asuu pääkaupunkiseudulla.

Perehdymme monikulttuurisen hoitotyön teorioihin ja kansainvälisiin tutkimuksiin päivystyshoidon näkökulmasta. Havaitsimme, että tutkimuksissa laadukaana monikulttuurisen hoitotyön keskeinen haaste on kommunikaatio ja kieli. Pyrimme esittelemään laajasti kansainvälistä tutkimustietoa sellaista maista, joiden kokemuksista Suomi voisi ottaa oppia. Kehittelemme opinnäytetyön produktiota sellaisen kulttuurista kompetenssia kehittävän mallin pohjalle, joka korostaa hoitajan itsetuntemusta ja oman kulttuurin tuntemista. Pyrimme tuomaan somaattiseen päivystyshoitoon psykoterapian ja psykiatrian hyviä käytänteitä. Monikulttuurista hoitoa päivystyksessä sekä muissa yksiköissä voidaan kehittää konkreettisemmin tulkkipalveluiden käytön avulla.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS) päivystyspoliklinikka. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS) tuottaa alueellaan terveyspalveluita, joihin kuuluu päivystyshoidon järjestäminen. Vuonna 2011 HUS:n päivystyksessä tutkittiin sairaanhoitajien kulttuurista kompetenssia ja asenteita, jolloin havaittiin vaikeimpien ongelmien liittyvän kieleen ja kommunikaatioon. Ohjaajina toimi aluksi Peijaksen sairaalan päivystyksen klininen hoitaja Tomi Tynkkynen ja myöhemmin opetushoitaja Anu Nyman.

Opinnäytetyömme tavoite on tuottaa taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä HUS:n päivystyshoidossa. Aluksi toimeksiantajamme tarve on tuottaa tietoa monikulttuuriseen hoitotyöhön päivystyshoittoa varten, joka täsmentyy koskemaan erityisesti tulkkipalveluiden käyttöä. Taskuopas on tarkoitettu päi-

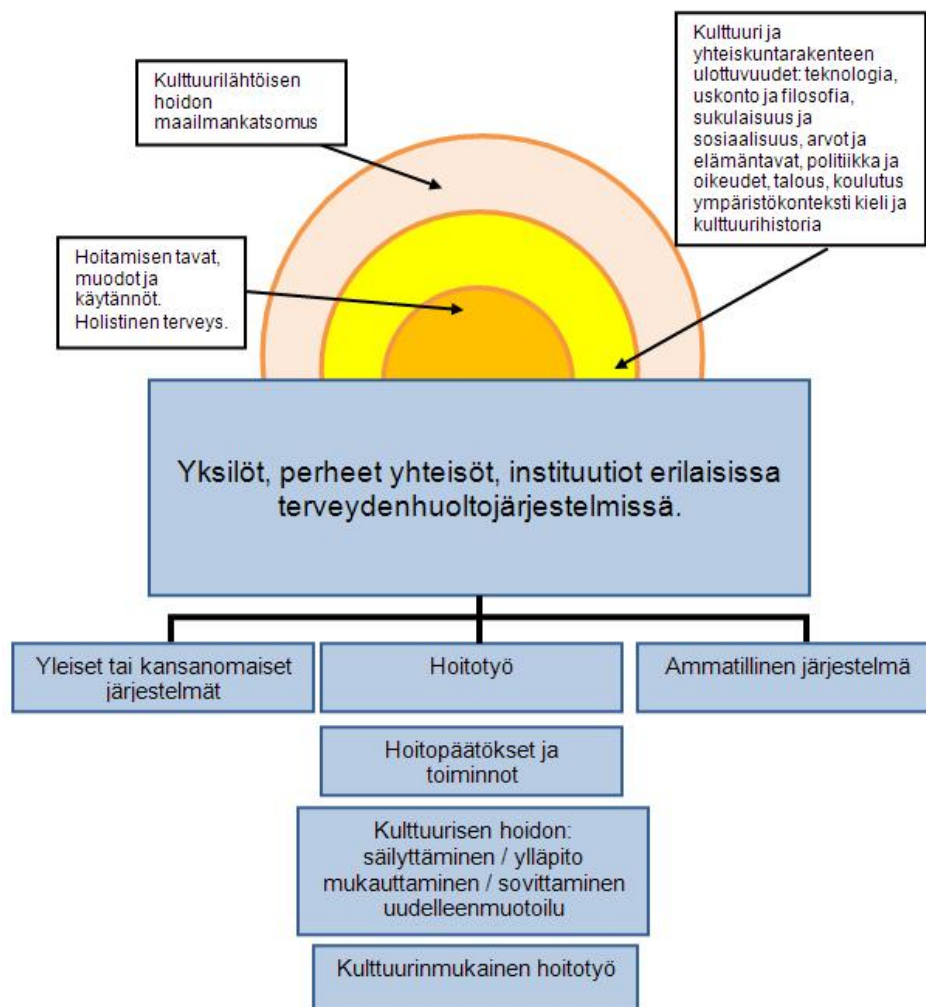
vystyksenä toimiville sairaanhoitajille, lääkäreille ja muille henkilöstöryhmille. Taskuopas vastaa seuraaviin kysymyksiin: miksi tulkkia käytetään, milloin tulkkipalveluita käytetään, miten tulkkipalveluita käytetään, miten tulkkipalveluita tilataan ja kuka voi toimia tulkkina.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen siksi, että halusimme vaikuttaa monikulttuurisen hoitotyön päivystyshoidossa. Toivomme, että taskuopas helpottaa tulkkipalveluiden käyttöä ja muiden monikulttuurisen hoitotyön haasteiden kääntämistä positiiviseksi kehäksi. Taskuopas on työväline, jonka avulla voi kehittää monikulttuurista hoitotyötä sekä terveydenhuollon ammattilaisten että potilaiden eduksi, jotta he voisivat tuottaa ja kokea parasta mahdollista hoitoa.

2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

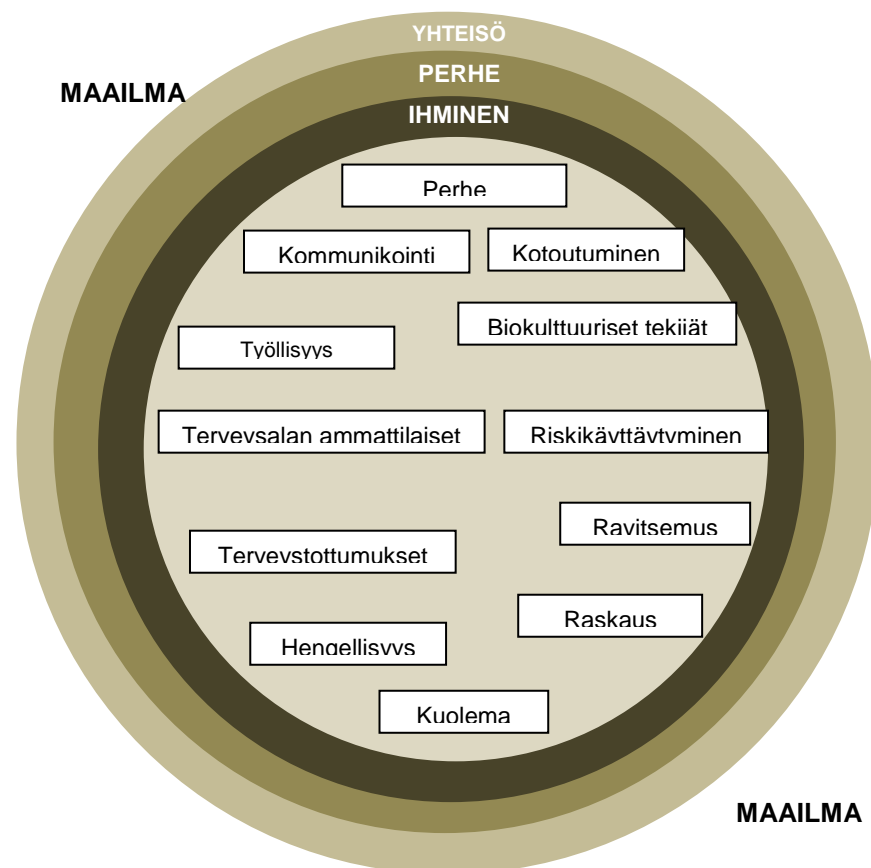
2.1 Monikulttuurisen hoitotyön teorioita ja malleja

Madeleine Leininger julkaisi jo vuonna 1967 ensimmäisen transkulttuurisen hoitotyön teorian. (Sainola-Rodriguez 2009, 44.) Leiningerin teoriaa (Kuvio 1) kuvataan auringon nousumallin avulla. Täydellä auringolla kuvataan sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon kyetäkseen ymmärtämään inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner-Tomey 1994, 420.) Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä pyritään huomioimaan uskomukset ja arvot, ja sen tavoitteena on yksilön tai ryhmän hyvinvoinnin ylläpitäminen. Sen avulla edistetään terveyttä, annetaan tukea vammautumisen tai kuoleman kohtaamiseen. (Marriner-Tomey 1994, 416–417.)

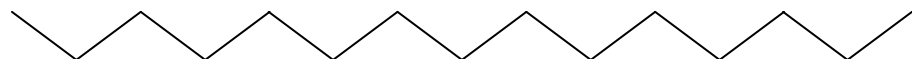


KUVIO 1. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön malli
(Muokattu: Distakan & Rodriguez)

Purnellin kulttuurisen kompetenssin mallissa (Kuvio 2.) on 12 sairastamiseen ja hoitotyöhön vaikuttavaa tekijää, joista yksi on kommunikaatio. Kommunikaatiolla tarkoitetaan kieleen liittyviä käsitteitä, murteita, kielen käyttötilanteeseen liittyviä asioita sekä kielen avulla välittyviä asioita esim. äänen voimakkuus, sävy, äänen korkeuden vaihtelu, halukkuus jakaa tunteita ja ajatuksia. Lisäksi siihen kuuluvat ilmeisiin ja eleisiin liittyvät asiat, kuten katsekontakti, eleet ja kasvojen ilmeet, kosketuksen käyttäminen, kehon kieli, fyysisen etäisyyden pitäminen ja muodollisuuden aste puhuttelussa. (Purnell 2002, 193 - 196.) Malli korostaa kulttuureiden samankaltaisuutta. Kaikkien kulttuureiden ajatellaan olevan yhtä arvokkaita. Kulttuurinen oppiminen on prosessi, joka etenee kulttuuristen kohtaamisten kautta. Sairaanhoidajat tarvitsevat sekä yleistä tietoa monikulttuurisuudesta että tietoa tietyistä kulttuureista voidakseen hoitaa potilasta kulttuurilähteisesti. (Purnell 2002, 193.)



Tiedostamaton epäpätevyys – Tiedostettu epäpätevyys - Tiedostettu epäpätevyys- Tiedostamaton epäpätevyys

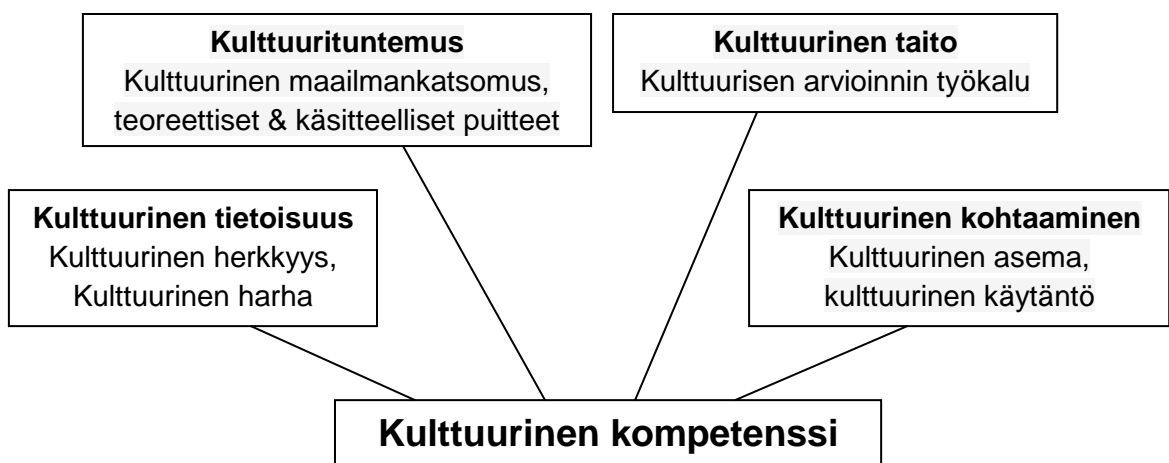


KUVIO 2. Purnellin kulttuurisen kompetenssin malli
(Muokattu: Distakan & Rodriguez)

Campinha-Bacoten mukaan (2002) kulttuurinen kompetenssi terveydenhoidon palveluiden tuottamisessa mahdollistaa kyvyn työskennellä tehokkaasti monikulttuurisessa tilanteessa. Kulttuurisen kompetenssin viisi osatekijää ovat: tietoisuus kulttuurista, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen sekä kulttuurinen tahto. Osatekijät on kuvattu kuviossa 3.

Kulttuurinen tieto tarkoittaa sitä, että terveydenhoidon ammattilaiset etsivät ja saavat tietoa eri etnisistä ryhmistä. Tietoisuus omasta kulttuurista on itsetutkimuksen prosessi suhteessa omaan ja vieraisiin kulttuureihin. Siinä tutkitaan syvällisesti sekä omaan kulttuuriin että ammatilliseen taustaan liittyvät asiat. Kulttuurinen tietoisuus sisältää myös sen, että on tietoinen rasismista ja muiden ismien olemassa olosta, joita esiintyy myös terveydenhuollon piirissä. (Campinha-Bacote, 2002.)

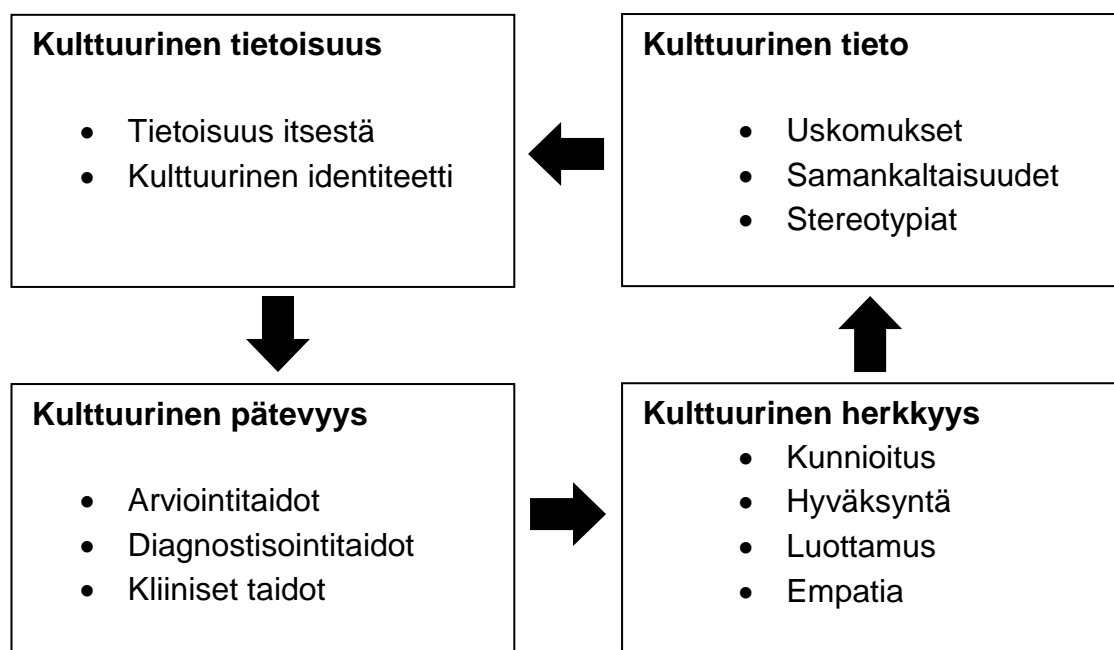
Kulttuurinen taito on kyky suorittaa kulttuurista arviointia. Arviointiin tarvitaan kulttuurisesti oleellista ja täsmällistä tietoa potilaan ongelmasta. Kulttuuriset kohtaamiset tarkoittavat, että ammattilaiset ovat aidossa vuorovaikutuksessa eri kulttuureita edustavia potilaita kohdatessaan. Siten olemassa olevat uskomukset voivat muuttua, eikä mahdollisia ennakkoluuloja synny. Kulttuurinen tahto tarkoittaa halua kehittyä kulttuurisesti kompetentiksi. (Campinha-Bacote, 2002.)



KUVIO 3. Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mailli
(Muokattu: Distakan & Rodriguez)

Papadopouloksen, Tilkin ja Leesin malli kulttuurisen osaamisen kehittämisestä sisältää kulttuurisen tietoisuuden, kulttuurisen tiedon, kulttuurisen osaamisen ja kulttuurisen herkkyyden (kuvio 4.). Kulttuurinen tietoisuus sisältää tietoisuuden itsestä ja omasta kulttuurisesta identiteetistä. Kulttuurinen tieto koostuu uskomuksista, samankaltaisuuksista ja stereotypioista. Kulttuurinen osaaminen on arviointi-, diagnostisointitaitoja ja kliinisiä taitoja. Kulttuurinen herkkyys tarkoittaa kunnioitusta, hyväksyntää, luottamusta ja empatiaa. (Papadopoulos, Tilki & Lees 2004, 110.)

Kulttuurisen osaamisen kehittämisen malli toimii kuin positiivinen kehä. Kulttuurinen tietoisuus vaikuttaa kulttuuriseen tietoon, joka edelleen vaikuttaa kulttuuriseen osaamiseen, joka edelleen vaikuttaa kulttuuriseen herkkyyteen, joka edelleen vaikuttaa kulttuuriseen tietoisuuteen. (Papadopoulos ym. 2004, 110.)



KUVIO 4. Papadopouloksen, Tilkin ja Leesin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli

(Muokattu: Distakan & Rodriguez)

Papadopouloksen malli innoitti meitä heti alusta asti. Hän korostaa itsensä tuntemisen tärkeyttä ammattitaidon osana. Ajattelimme, että jokaisella hoitajalla ikään kuin kulttuuriset silmälasit tehdessään hoitotyötä. Yleensä ihminen ei huomaa katsovansa asioita tietynlaisten lasien läpi. Hän ei ole tietoinen omasta

kulttuuristaan hoidon vaikuttavana tekijänä vaan yleensä huomaa vain potilaan vieraan kulttuurin. Papadopouloksen ajattelu toimii siltana psykoterapian malleihin, jotka olivat mielestämme erittäin kiinnostavia. Psykoterapian mallien kautta meille avautui näkökulma siitä, millaista moni kulttuurinen hoitotyö vaativimmillaan voi olla ja sovelsimme ajatusta monikulttuurisen päivystystyön potilasryhmiin.

2.2 Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia työvälineitä

Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia työvälineitä esitellään kulttuurista kompetenssia kehittävän mallin pohjalta. Kulttuureita koskevaa tietoa, oman kulttuurin tiedostamista ja monikulttuurisen hoidon tuottamiseen vaikuttavia asenteita käsitellään monikulttuurisen hoitotyön työvälineinä.

2.2.1 Kulttuureita koskevaa tietoa

Tieto kulttuurisesta taustasta on olennaista, mutta mielenterveystyöntekijällä ei tarvitse olla tietoa etukäteen. Potilaita voi olla 100 eri maasta, joten ammattilaisen on mahdotonta hankkia tietoa kaikista eri kulttuureista etukäteen. Tietoa kulttuurista saa kysymällä sitä potilaalta. Siten voidaan välttää stereotypiat ja suhtautua potilaaseen yksilönä huomioiden hänen henkilöhistoriansa. Tiedon kautta syntyy ymmärrys ja ymmärryksen kautta syntyy luottamus. Luottamus potilaan ja terapeutin välillä on välttämätöntä, jotta mielenterveyttä edistävä työskentely onnistuu. Luottamus ei synny itsestään, vaan sitä rakennetaan tietoisesti hoitoprosessin aikana. (Haavikko & Bremer 2009, 36–38.)

Malli kulttuurisen kompetenssin kehittämisestä sisältää kulttuurisen tiedon, jolla tarkoitetaan uskomuksia, samankaltaisuuksia ja stereotypioita (Papadopoulos ym. 2004, 110).

Hofsteden tutkimuksen ”Kulttuurin seuraukset” suora tulkinta johtaa helposti yksinkertaistamiseen. Luokittelu kuvaa ”keskimääräistä” ihmistä kussakin kult-

tuurissa. Tutkimuksen esiin tuomat ulottuvuudet antavat kuitenkin käsityksen siitä, minkälaisissa asioissa yleensä eri kulttuureista tulevien kulttuurit ja niiden edustajat saattavat erota toisistaan. Hofsteden mukaan (1997) kansalliset kulttuurit eroavat toisistaan seuraavilla alueilla: yksilökeskeisyys vs. yhteisökeskeisyys, valtaetäisyys johtajien ja muiden välillä, epävarmuuden sietokyky, maskuliinisuus vs. feminiinisyys, lyhyen vs. pitkän aikavälin suuntautuminen.

Kaikki maailman kulttuurit asettuvat asteikon ääripäiden väliin. Yksilöllisyys vs. yhteisöllisyys -ulottuvuus kuvaa sitä, kuinka voimakkaasti yksilöt kuuluvat ryhmiin. Yksilökeskeisessä kulttuurissa yksilön itsenäisyys, itsekeskeisyys ja riippumattomuus ovat tärkeitä arvoja. Yhteisöllisessä kulttuurissa yhteisön päämäärät ja tarpeet ovat tärkeämpiä kuin yksilön päämäärät. Perheeseen kuuluvat myös lähisukulaiset. Yksilöllisimmät kulttuurit löytyvät Pohjois-Amerikasta, Australiasta, Uudesta-Seelannista ja Länsi-Euroopan maista. Yhteisöllisimmät taas löytyvät Etelä-Amerikasta ja Aasiasta. (Hofstede 2011.)

Valtaetäisyys -ulottuvuus kuvaa sitä, kuinka vähemmän valtaa omaavat henkilöt hyväksyvät vallan epätasaisen jakautumisen. Suuri valtaetäisyys tarkoittaa sitä, että johtajat tekevät päätökset itse, johtajia kunnioitetaan ja alaiset eivät toimi oma-aloitteisesti. Pienemmän valtaetäisyyden maissa johtajat voivat kysyä mielipidettä alaisiltaan ja tehdä demokraattisia päätöksiä. Esimerkiksi Malesiassa, Latinalaisen Amerikan maissa ja monissa arabikulttuureissa valtaetäisyys on suuri, kun taas Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Pohjoismaissa valtaetäisyys on pieni. (Hofstede 2011.)

Epävarmuuden sietäminen tai välttäminen – ulottuvuus heijastaa yhteiskunnan yhteisiä arvoja. Epävarmuus aiheuttaa levottomuutta ilman konkreettista syytä. Epävarmuutta sietävissä kulttuureissa johtaja tai opettaja voi tunnustaa tietämättömyytensä ja työyhteisössä voidaan toimia ilman tiukkoja sääntöjä. Epävarmuutta välttämissä kulttuureissa työyhteisöissä tarvitaan paljon ohjeita ja sääntöjä. Epävarmuuden välttäminen on tyypillistä esimerkiksi Latinalaisen Amerikan valtioissa, Portugalissa, Kreikassa ja Ranskassa. Epävarmuutta siedetään keskimääräistä paremmin esimerkiksi Afrikassa ja Pohjoismaissa, Singaporessa ja Jamaikalla. (Hofstede 2011.)

Maskuliinisuus ja feminiinisyys – ulottuvuus kuvaa erilaisia yhteiskuntia. Feminiiniset kulttuurit arvostavat työssään korkeammalle sosiaalisia päämääriä, ihmissuhteita, muiden auttamista, demokraattista päätöksentekoa. Maskuliinisisa kulttuureissa tavoitellaan tavallisemmin menestystä, uralla etenemistä, suurta palkkaa ja itsevarmuutta. Maskuliinisimmat kulttuurit löytyvät esimerkiksi Japanista, Itävallasta ja Italiasta. Feminiinisimmät löytyvät mm. Ruotsista, Norjasta ja Alankomaista. (Hofstede 2011.)

Lyhyen ja pitkän aikavälin suuntautuminen – ulottuvuus kuvaa sitä, arvostetaanko kulttuurissa lyhyellä aikavälillä tuloksia, menestymistä vai sitkeyttä tai säästämistä pitkällä aikavälillä. Aasian maat ovat pitkäjännitteisempiä ja lyhytjännitteisempiä kulttuureita ovat esimerkiksi Yhdysvallat ja Länsi-Euroopan maat. (Hofstede 2011.) Taulukossa 1 kerrotaan, missä maissa ja maanosissa kulttuuriset ulottuvuudet ilmenevät.

TAULUKKO 1. Hofsteden tutkimus kulttuurien ulottuvuuksista

Miten eri kulttuureiden ”keskimääräiset ihmiset” eroavat toisistaan?	
Yksilökeskeisyys (USA, Länsi-Eurooppa)	Yhteisökeskeisyys (Etelä-Amerikka, Aasia)
Johtajien etäisyys muihin pieni (Pohjoismaat, Iso-Britannia, USA)	Johtajien etäisyys muihin suuri (Arabikulttuurit, Latinalainen Amerikka)
Kyky sietää epävarmuutta pieni, tarvitaan paljon ohjeita (Latinalainen Amerikka, Portugal, Kreikka)	Kyky sietää epävarmuutta suuri, selvitään ilman ohjeita (Pohjoismaat, Afrikka, Singapore)
Maskuliiniset arvot: menestyminen, uralla eteneminen, suuri palkka, autoritääriset päätökset, itsevarmuus. (Japani, Itävalta, Italia)	Feminiiniset arvot: sosiaalisuus, ihmissuhteet, auttaminen, demokraattisuus, neuvottelemisen. (Ruotsi, Norja, Alankomaat)
Lyhyen aikajänteen suuntautuminen: nopeiden tulosten odottaminen, paine menestyä (Länsi-Eurooppa, USA)	Pitkän aikajänteen suuntautuminen: sitkeys, säästäminen (Aasia) Lähde: Hofstede 2011)

Tieto vieraasta kulttuurista on psykoterapeutille välttämättömyys. Hän tarvitsee useita sekä sisäisiä että ulkoisia ominaisuuksia voidakseen hoitaa vieraasta kulttuurista tulevien potilaiden hoidosta. Vieraan kielen taito on vain yksi asia,

jolloin tulkin käyttö on avainasemassa. Sisäiset ominaisuudet esitellään luvussa, jossa käsitellään tietoisuutta omasta kulttuurista. Ulkonaiset ominaisuudet liittyvät tietoon vieraasta kulttuurista ovat vieraan kulttuurin tuntemus, vieraan kulttuurin hallitseminen ja maahanmuuttajan koulutustaustan tuntemus sekä terapeutin psykoterapioiden tuntemus. (Haaramo & Palonen 2002, 91–92.)

Vieraan kulttuurin tuntemuksesta tärkeimpiä ovat: miehen ja naisen rooli, suhduutuminen lapsiin, yksilön ja perheen ja yhteisön rooli (mikä on keskipisteenä kulttuurissa), uskonnon vaikutus kulttuuriin, elämänarvot, elämänfilosofia, elintavat, erot yhteiskuntaluokkien (sosiaalisten ja taloudellisten) välillä, poliittinen tilanne, miten tunteet ilmaistaan, miten sisäisiä ja ulkoisia kriisejä käsitellään tunnetasolla, kulttuurin kehonkieli (ilmeet ja eleet). Vieraan kielen hallittamisessa paras ratkaisu on se, jos terapeutti hallitsee potilaan kielen. Toisaalta potilas voi hallita terapeutin kielen, kumpikin voi puhua omaa kieltään, käytössä voi olla kolmas molemmille vieras kieli tai hoitosuhteessa voidaan käyttää tulkkipalveluita. (Haaramo & Palonen 2002, 91–92.)

2.2.2 Oman kulttuurin tiedostaminen

Malli kulttuurisen osaamisen kehittämisestä sisältää kulttuurisen tietoisuuden, joka tarkoittaa tietoisuutta itsestä ja omasta kulttuurisesta identiteetistä. Oman kulttuurin tiedostamisella on vaikutusta kulttuuriseen tietoon, jotka koostuvat uskomuksista, samankaltaisuuksista ja stereotypioista. Asenteilla on vaikutusta arviointitaitoihin, jotka edelleen vaikuttavat kulttuuriseen herkkyyteen, jolla tarkoitetaan kunnioitusta, hyväksyntää, luottamusta ja empatiaa. (Papadopoulos ym. 2004, 110.) Sairaanhoidajan oman kulttuurin tiedostamisella on vaikutusta hänen asenteisiinsa. Asenteet vaikuttavat edelleen tulkkipalveluiden käyttötarpeen arviointiin. Tulkkipalveluiden käyttötarpeen arviointi vaikuttaa edelleen kulttuurista herkkyyttä lisäävästi, ruokkien edelleen oman kulttuurisen tietoisuuden lisääntymistä.

Tietoisuus omasta kulttuurisidonnaisuudesta tarkoittaa tietoisuutta seuraavista asioista: miten oma kulttuuri vaikuttaa minäkuvan, itsetuntoon, kommunika-

tiotapaan ym.; miten oma kulttuuri vaikuttaa tapaan hahmottaa ja kokea elämän ja yhteiskunnan ilmiöitä ja mekanismeja; miten oma kulttuuri vaikuttaa kehoalliseen kommunikaatioon; mikä on oma poliittinen ja uskonnollinen vakaumus; mikä on ”tyypillisen suomalaista”. Muita ominaisuuksia ovat: intuitio ja empatia, muiden kunnioittaminen, kyky olla nöyrä (tärkeä arvo monessa kulttuurissa), kyky olla rehellinen, kyky olla hienotunteinen ja varovainen, vakaumus ihmisten tunteiden ja tarpeiden samankaltaisuudesta. (Haaramo & Palonen 2002, 92.) Mielenterveystyössä tiedostetaan se, että sekä potilas että työntekijä kantavat kulttuurisia merkityksiä, joita tutkitaan hoitoprosessissa (Haavikko & Bremer 2009, 47).

2.2.3 Monikulttuurisen hoitotyön asenne

Monikulttuurisen hoitotyön kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu kulttuurinen tieto, joka koostuu uskomuksista, samankaltaisuuksista ja stereotypioista eli jäykistä asenteista. Kulttuurisen osaamisen kehittämisen malli toimii kuin itseään ruokkiva kehä, jossa kulttuurinen tietoisuus vaikuttaa kulttuuriseen tietoon, joka edelleen vaikuttaa kulttuuriseen osaamiseen. (Papadopoulos ym. 2004, 110.) Sairaanhoidajan oman kulttuurin tiedostaminen vaikuttaa hänen asenteisiinsa monikulttuurista hoitotyötä ja potilasta kohtaan.

Papadopoulosen (2004, 110) mallissa uskomuksia kutsutaan kulttuuriseksi tiedoksi sen vuoksi, että ihmiset pitävät omia uskomuksiaan virheellisesti tietona. He eivät kyseenalaista uskomuksiaan. Eivätkö he erota uskomuksia tosiasioista. Suomalaiset ovat hiljaisia, sanotaan. Onko se totta? Kulttuureita arvioidaan sen perusteella, kuinka paljon samaa niissä on kuin omassa kulttuurissa. Stereotypiat ovat suhteellisen muuttumattomia asenteita, jotka eivät ole tosiasioita. Kulttuurinen tieto ei voi olla arvovapaata, vaikka usein länsimaista kulttuuria pidetään länsimaissa neutraalina.

Sairaanhoidajilla on velvollisuus hoitaa kaikkia ihmisiä tasa-arvoisesti asenteista riippumatta. Asenteet ohjaavat ihmisen käyttäytymistä sekä hänen tulkintojaan

maailmasta. Ne auttavat ihmistä kokoamaan omista kokemuksistaan itselleen sopivan kokonaisuuden ja toimimaan tuloksellisesti. (Erwin 2005, 9 –10.)

Asenteet ja ennakkoluulot liittyvät minän puolustamiseen. Ennakkoluuloinen henkilö luo kohteet itse ja hänen ennakkoluuloisuutensa todennäköisesti korostuu koetun uhkan ja stressin myötä. Stereotypiat helpottavat maailman ymmärtämistä. Ne ovat usein jäykkiä ja virheellisiä, ja perustuvat todelliseen tai kuviteltuun satunnaiseen asiaan ja tulkintaan. (Erwin 2005, 17–19.)

Ihmisillä on tarve pitää omaa ryhmäänsä muita ryhmiä parempana. Asenteita ulkomaalaisia kohtaan voidaan selittää ryhmien välisellä kilpailulla taloudellisista resursseista ja vallasta. Kilpailun vuoksi ryhmien välinen vihamielisyys kasvaa, kun taas ryhmän sisäinen yhteenkuuluvuus kasvaa. Pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa kielteisiä asenteita selittävät maahanmuuttoon liitetyt uhkakuvat. Uhkakuvat voivat olla keksittyjä tai todellisia. Maahanmuuttajien voidaan pelätä vievän itseltä toimeentulon tai asunnon. (Jaakkola 2009, 37.)

Kulttuurinen herkkyyys tarkoittaa sitä, että sekä asiakas että terapeutti kantavat mukanaan kulttuurisia asioita, joiden tutkiminen on osa hoitoprosessia (Haavikko & Bremer 2009, 47). Kohtaamisissa tutkitaan kulttuurisia eroja yksilöiden välillä, mutta niitä ei arvioida hyviksi tai huonoiksi (Haavikko & Bremer 2009, 36). Kulttuuriseen herkkyyteen liittyy se, miten ammattilaiset asennoituvat potilaaseensa. Jos he pitävät potilaita todellisina kumppaneina, hoitosuhde on potilasta kunnioittava. Alistavien valtarakenteiden todellinen kyseenalaistaminen ja vaihtoehtojen tarjoaminen on oleellista kulttuurisesti kompetentissa hoidossa. (Papadopoulos ym. 2004, 110.)

Mielenterveytyydessä työntekijän asenteet ovat tärkeitä. Työntekijän myötätunto, välittäminen ja auttamishalu välittyvät potilaalle, mikä auttaa potilasta pääsemään eteenpäin. Kun luottamus on syntynyt, työntekijän on mahdollista kysyä vaikeista asioista. Työntekijä voi perustella, miksi hän tarvitsee vastaukset kysymyksiinsä. (Haavikko & Bremer 2009, 33.)

Mielenterveystyöntekijä tarvitsee kykyä asettua maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa aitoon dialogiseen vuorovaikutukseen, jossa molemmat oppivat. Työntekijän valmius ja rohkeus asettua ei-asiantuntijan asemaan ja tiedostaa tietämättömyytensä ovat keskeisiä. Eri kulttuuria edustavan asiakkaan kohtaaminen pakottaa kysymään asioista, joita ei voi tietää. Joskus työntekijän huomio kiinnittyy liiaksi hänen omaan pelkoonsa ja jännitykseensä, jolloin asiakkaan pelko, huoli ja jännitys voi jäädä huomaamatta ja asiakkaan tarpeet hoitamatta. (Haavikko & Bremer 2009, 31.)

Ammattilaisen ei kannata ongelmatilanteessa välttää suoraa puhetta tai vastakainasettelua maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa, sillä puhumattomuus voi johtaa työntekijän asenteiden koventumiseen. Myös maahanmuuttajapotilaalla saattaa olla kielteisiä asenteita suomalaista kulttuuria ja työntekijää kohtaan. Sekä työntekijällä että asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohteluun toisen taholta. (Haavikko & Bremer 2009, 34.)

Ammattilaisen ylipositiivinen asenne maahanmuuttaja-asiakasta kohtaan on yhtä ongelmallista kuin negatiivisuus. Kielteisesti maahanmuuttaja-asiakkaaseen suhtautuva voi kokea, että asiakas on vain ylimääräinen vaiva, jota työntekijä ei jaksaa auttaa. Ylipositiivisesti suhtautuva työntekijä haluaa hyvittää asiakkaan elämässään kokeman pahan ja näkee asiakkaan vain uhrina. Joskus työntekijä voi kokea, että asiakas on hänen mielestään epärehellinen, ja petettyä. Jos työntekijä kokee siten usein, hän voi muuttua kyyniseksi. Yhteistyöhön perustuvassa aidossa vuorovaikutussuhteessa työntekijän ei tarvitse olla ratkaisijan roolissa, vaan ratkaisuja voidaan hakea yhdessä. Sen ansiosta työntekijän on mahdollista olla rento ja tietämättömyyden sallivassa roolissa. (Haavikko & Bremer 2009, 35.)

Hoitotyötä tekevän työyhteisön ei tule sallia avoimen negatiivista suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaisiin tai potilaisiin. Maahanmuuttaja-asiakkaisiin myönteisesti suhtautuvilla saattaa myös nousta kielteisiä tunteita, joiden käsittelyyn tulisi olla mahdollisuus. Täydellinen suvaitsevaisuus ei ehkä ole mahdollista. Työntekijän tulee olla tietoinen omasta asenteestaan, jolloin se ei ohjaa suhtautumista potilaaseen tai asiakkaaseen. (Haavikko & Bremer 2009, 34.)

Suomalaisten asenteita yleensä ulkomaalaisiin ja suhtautumista selittäviä tekijöitä on tutkinut Jaakkola. Helsingissä, Tampereella ja Turussa suhtauduttiin ulkomaalaisiin myönteisemmin kuin pienillä paikkakunnilla, minkä havaittiin johtuvan suurimpien kaupunkien väestörakenteesta suhteessa pienempiin kaupunkeihin tai syrjäseutuihin. Riippumatta asuinpaikasta koulutus selitti eniten suhtautumista ulkomaalaisiin. Mitä korkeampi koulutus henkilöllä on, sitä myönteisemmin hän heihin suhtautuu. Henkilökohtainen kontakti ulkomaalaisiin on myös tärkeä selittävä tekijä. Mitä useampia ulkomaalaisia henkilö tuntee, sitä myönteisemmin hän heihin suhtautuu. (Jaakkola 2009, 34–35.) Tutkimus ei koske erityisesti terveydenhoidon henkilöstöä tai päivystystä, vaan koko väestön suhtautumista. Maahanmuuttajia kohtaan tunnettuihin asenteisiin vaikuttaa se, millaisia kulttuurien väliset kohtaamiset ovat olleet. Jos ne ovat olleet myönteisiä, asenteet voivat muuttua myönteisemmiksi. Jos kohtaamiset ovat olleet kielteisiä, asenteet voivat muuttua kielteisemmiksi.

Kokosimme yhteen taulukkoon 2 sekä perinteisempää monikulttuurisen hoitotyön malli ja teorial (Leininger, Purnell, Campinha-Bacote) sekä tiedostamista tai psykoterapeuttista lähestymistapaa edustavat mallit ja teoria. (Papodopoulos ym., Haaramo & Palonen, Haavikko & Bremer). Tavoitteenamme oli tarkastella sitä, voisiko psykiatrinen lähestymistapa tuoda jotakin uutta somaattisen hoidon lähestymistapaan.

Ranskalainen filosofi nimeltä Descartes toi 1600-luvulla länsimaiseen tieteseen ajatuksen siitä, että mieli ja keho ovat toisistaan erillisiä. 2000-luvulla mielen ja kehon erillisyys asetetaan usein kyseenalaiseksi. Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus. Somaattisessa hoidossa voitaisiin ottaa oppia psyyken hoitamisesta. Näkemyksemme mukaan ihmistä tulisi hoitaa huomioiden hänet kokonaisuutena. Voisimmeko ottaa oppia toisista kulttuureista, joissa kehon ja mielen yhteys on ollut olemassa?

Perinteiset hoitotyön mallit ovat ottaneet esiin tärkeitä asioita aikanaan, mutta nykyaikainen hoitotyö on erittäin suurten haasteiden edessä. Haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan tiikerinloikka eteenpäin. Taulukon 2 avulla esitämme kysy-

myksen siitä, voisiko somaattinen päivystyshoito soveltaa psykoterapian hyviä käytänteitä.

Kun palveluiden kehittämisen kohderyhmä on vaativa erityisryhmä, palvelusta tulee tiukimmat laatuvaatimukset täyttävä. Maahanmuuttajista vaativin erityisryhmä ovat turvapaikanhakijat (Hultsjö & Hjelm 2005, 276–277). Kun monikulttuurisen hoitotyön laatu on riittävän hyvää täyttääkseen kaikkein vaativimman potilasryhmän tarpeet, siitä voidaan oppia vähemmän vaativien potilasryhmien hoidossa. Kuvion 5 (s.20) tavoitteena on osoittaa erilaisten maahanmuuttajaryhmien tarvitseman hoidon vaativuuden aste. Monikulttuurinen hoitotyö koskee kaikkia maahanmuuttajia, vaikka heillä olisi riittävä kielitaito ja esimerkiksi terveyskeskuksessa käyntiä vaativa sairaus. Hoitoon kohdistuvat vaatimukset kasvavat silloin, kun päivystyshoitoon hakeutuvat äkillisesti sairastuneet tai onnettomuuteen joutuneet maahanmuuttajat. Vaatimukset kasvavat edelleen, jos potilaat ovat usein vaikeista traumaista kärsiviä turvapaikanhakijoita. Jos vaikeat traumat ovat johtaneet psyykkiseen sairastumiseen, hoitaminen on entistä vaativampaa. Kaikkein vaativinta asiakasryhmää edustavat sellaiset kielitaidottomat psyykkisistä ongelmista kärsivät turvapaikan hakijat, jotka tarvitsevat kiireellistä päivystyshoitoa ja monikulttuurisesti pätevää hoitoa terveytensä edistämiseksi.



KUVIO 5. Monikulttuurista hoitoa tarvitsevien potilasryhmien vaativuus

TAULUKKO 2. Monikulttuurisen hoidon ja kulttuurisen kompetenssin osatekijät teorian kehittäjien mukaan
(Lähde: Distakan ja Rodriguez 2012)

Mallin kehittäjä	Kulttuurinen Tieto	Kulttuurinen Tiedostaminen	Asenteet	Kulttuurinen osaaminen/taito	Kulttuurinen kohtaaminen	Kulttuurinen tahto/herkkyys
Leininger 1967	Huomioi hoitajan kulttuurisen tiedon.	Ei huomioi hoitajan oman kulttuurin tiedostamista..	Halutaan sopeuttaa hoitoa kulttuuriin.	Kulttuuriset arvot, kieli on huomioitu.	Hoitamisen tavat: holistinen ajattelu	Kulttuurilähtöisen hoidon maailmankatsomus pohjana hoidolle.
Purnell 2002	Ammattilainen tarvitsee tietoa eri kulttuureista ja monikulttuurisuudesta.	Ammattilainen on tietoinen kommunikaatiosta , ilmeistä ja eleistä.	Kommunikaatio ja halu jakaa asioita on keskeistä. .	Kommunikaation muodollisuus, etäisyys mainitaan.	Kommunikaatio katsekontakti, kosketaminen huomioitu.	Kommunikaatio: äänen sävy ja voimakkuus huomioidaan hoitoon vaikuttavana asiana.
Campinha-Bacote 2002	Ammattilaisen kulttuurinen tieto tarkoittaa sitä, että ammattilaiset etsivät ja saavat tietoa ryhmistä.	Ammattilaisen oman kulttuurin tutkiminen on prosessi	Vuorovaikutuksessa ammattilaisen uskomukset eri kulttuureista muuttuvat.	Ammattilaisen kulttuurinen taito tarkoittaa kykyä kulttuuriseen arviointiin.	Ammattilaisen ja potilaan aito vuorovaikutus mahdollistaa kohtaamisen.	Ammattilaisen kulttuurinen tahto tarkoittaa hänen haluaan kehittyä kulttuurisesti kompetentiksi.
Papadopoulos, Tilki, Taylor 2004	Ammattilaisen kulttuurista tietoa ovat toiseen kulttuuriin liittyvät uskomukset, samankaltaisuudet ja stereotyyptit.	Ammattilaisen tietoisuus itsestä ja omasta kulttuurisesta identiteetistä vaikuttaa hänen asenteisiinsa.	Ei mainintaa. Tekijöiden tulkinta: uskomukset ja stereotyyptit vaikuttavat asenteisiin.	Ammattilaisen kulttuurinen osaaminen on arviointitaitoja, diagnostisointitaitoja ja kliinisiä taitoja.	Ammattilaisen ja potilaan kulttuurisesta kohtaamisesta ei tässä mallissa puhuta erikseen.	Ammattilaisen kulttuurinen herkkyys tarkoittaa potilaan kunnioitusta, hyväksyntää, luottamusta ja empatiaa.
Haaramo, Palonen 2002	Terapeutti tarvitsee tietoa toisesta kulttuurista ja siihen liittyvistä seuraavista asioista: sukupuoliroolit, suhtautuminen lapsiin, yksilö vs. yhteisö, uskonto, arvot, tavat, politiikka yhteiskunnalliset erot, politiikka, tunteiden ilmaisu, kriisien käsittely tunnetasolla, ilmeet ja eleet.	Terapeutin on oltava tietoinen hänen oman kulttuurinsa vaikutuksesta minäkuvaan, itsetuntoon, tapaan kommunikoida , tapaan kokea. Terapeutilla on oma vakaumus, ja käsitys siitä, mikä on "tyypillisen suomalaisesta".	Terapeutti tarvitsee kykyä empatiaa ja toisten kunnioittamiseen voidakseen hoitaa eri kulttuureista tulevia potilaita..	Terapeutti tarvitsee kykyä olla hienotunteinen ja nöyrä. Vieraan kielen taito tai taito käyttää tulkkipalveluita .	Terapeutin työssä tarvitaan asiakkaan kohtaaminen aina. Jokainen asiakas on kohdattava, riippumatta siitä, mitä kulttuuria asiakas edustaa.	Terapeutin tärkeitä sisäisiä muita ominaisuuksia: intuitio ja empatia, muiden kunnioittaminen, kyky olla nöyrä, kyky olla rehellinen, kyky olla hienotunteinen ja varovainen, vakaumus tunteiden ja tarpeiden samankaltaisuudesta.
Haavikko, Bremer 2009	Potilaan kulttuurisen taustan tietäminen on terapeutille olennaista, mutta sitä ei tarvitse tietää etukäteen. Sen oppii kysymällä potilaalta.	Sekä asiakas että työntekijä kantavat kulttuurisia merkityksiä, joita tutkitaan hoitoprosessissa.	Työntekijän asenteet ovat tärkeitä; myötätunto, välittäminen ja auttamishalu välittyvät potilaalle.	Työntekijän tulee toistuvasti tarkistaa, miten asiakas on ymmärtänyt asian ja varoa tekemästä omia tulkintoja asioista.	Työntekijän ja potilaan on mahdollista saavuttaa syvä ymmärrys toistensa kokemuksista.	Terapeutin kulttuurinen sensitiivisyys tarkoittaa sitä, että sekä asiakas että terapeutti kantavat mukanaan omia kulttuureitaan, joiden tutkiminen on osa hoitoprosessia.

2.3 Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia päivystyshoidosta

Iso-Britanniassa tutkittiin potilastyytyväisyyttä päivystyksessä ja sairaalaosastolla. Tutkimuksessa haastateltiin 49 puutteellisen kielitaidon omaavaa potilasta seitsemästä eri kieliryhmästä. Potilaat raportoivat seuraavanlaisia ongelmia: kyvyttömyys kommunikoida englanniksi, vähäinen potilaan ja perheen sekä henkilökunnan osallistumien, oman hallinnantunteen puuttuminen tai voimattomuus, henkilökuntapula, henkilökunnan välinpitämättömyys tai ammattitaidottomuus ja hoitoviiveet. (Garrett & Dickson & Young & Klinken Whelan 2008, 101.)

Maahanmuuttajapotilaat näyttävät ulospäin tyytyväisiltä saamaansa sairaalahoittoon. Syitä voi olla useita: potilaat väheksyvät huonojen hoitokokemusten merkitystä, potilaat saattavat kokea syvää voimattomuutta, potilaat haluavat olla isänmaallisia uutta kotimaataan kohtaan, potilaat vertailevat terveydenhoitoa uudessa kotimaassa entiseen kotimaahansa, potilaat pelkäävät valituksesta aiheutuvaa kosta, potilaat häpeävät kielitaidottomuuttaan, potilaat pitävät valittamista epäkohteliaana. Kielitaidottomilta maahanmuuttajilta voi puuttua voimavaroja ja halua puolustaa omia oikeuksiaan terveyden- ja sairaudenhoitoon. (Garrett ym. 2008, 101.)

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaiden huonot kokemukset olivat sellaisia, että ne voidaan suurelta osin ennalta ehkäistä. Siihen tarvitaan oikeaa kielitaitoon liittyvää apua, potilaan ja perheen hoitoon mukaan ottamista. Lisäksi ongelmien poistamisessa auttavat kunnioitus ja myötätunto. (Garrett ym. 2008, 101.) Terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurisesti laadukkaan hoitotyön tuottamisen esteitä ovat ajanpuute, tuntemattoman pelko, kyvyttömyys myöntää omaa tietämättömyyttään ja kyvyttömyys ymmärtää potilaiden omista uskomuksista poikkeavia uskomuksia. (Papadopoulos ym. 2004, 109.)

Ruotsissa tutkittiin maahanmuuttajien somaattista päivystyshoitoa. Tulosten mukaan hoitajat kokevat maahanmuuttajien kohtaamisissa useita erityyppisiä ongelmia. Ongelmat jaettiin yhdeksään luokkaan seuraavasti: erilaiseen käyttäytymiseen

liittyvät vaikeudet, kielivaikeudet, vaikeudet liittyen sukulaiskontakteihin, luottamus viranomaisiin, monimutkaistavat organisaatioon liittyvät tekijät, sukupuolirooleihin liittyvät vaikeudet, uhkaavina koetut tilanteet, vaikeudet liittyen potilaan aikaisempiin kokemuksiin väkivallasta, vaikeudet liittyen luonnon parannuskeinojen käyttöön. Suurin ongelma oli kommunikaatiovaikeudet, joilla tutkimuksessa tarkoitettiin sekä kieliongelmia että kulttuurieroja. Kyseisiä ongelmia voidaan vähentää käyttämällä päteviä tulkkeja ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta. (Ozolins & Hjelm 2003, 84.)

Ruotsissa on tehty myös somaattista ja psykiatrasta päivystyshoitoa vertaileva tutkimus. Päivystyshoidossa henkilökunnan ja potilaan tapaamiset ovat lyhyitä. Päivystyspotilas saattaa olla ajoittain tajuton ja haavoittuvainen. Maahanmuuttajat voivat olla erityisen haavoittuvaisia, mikäli heidän on ollut pakko muuttaa maasta traumaattisten kokemusten vuoksi esim. sota, vaino ja kidutus. Vertailevan tutkimuksen tärkein tulos oli se, että hoitajat kokivat vaikeimmaksi turvapaikan hakijoiden hoitamisen. Turvapaikanhakijoiden hoitoa varten tulee kehittää riittävän yksinkertaisia rutiineita ja parempia mahdollisuuksia kommunikoida henkilökunnan kanssa. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajien tulee oppia ymmärtämään paremmin potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Jokaista on siis hoidettava ensisijaisesti yksilönä, eikä tietyn kulttuurin edustajana. (Hultsjö & Hjelm 2005, 276–277.)

Tanskan päivystyspoliklinikkapalveluita tutkittaessa havaittiin, että jotkut maahanmuuttajaryhmät käyttävät päivystyspoliklinikkapalveluita enemmän kuin toiset maahanmuuttajaryhmät tai tanskalaissyntyiset asukkaat. Tutkimuksen kohteena oli kaikkiaan yli 180 000 henkilöä. Eniten päivystyspalveluita käyttivät somalialaiset, turkkilaiset ja entisen Jugoslavianalueelta muuttaneet, joilla saattaa olla esteitä käyttää perusterveydenhoitoa esim. kieli, syrjinnän pelko ja tyytymättömyys palveluihin. (Norredam & Krasnik & Moller Sorensen & Keidin & Joost Michaelsen & Sonne Nielsen 2004, 32.)

Suomessa päivystyshoitoa on tutkittu erittäin vähän. Vuonna 1998 tutkittiin yleisemmin, miten suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto kykenee vastaamaan maahanmuuttajien tarpeisiin. Tutkimuksessa haastateltiin perusterveydenhuollon terveyskeskuslääkäreitä ja erityispalveluista mielenterveyspalveluiden asiantuntijoita. Tulosten mukaan ammattilaisten työmenetelmät olivat puutteellisia ja tulkkipalveluiden käyttö oli satunnaista. Tutkimuksessa todetaan, että tieto tulkin käytön periaatteista ja tulkin käyttö käytännössä tulisi ammattilaisille itsestään selvä perusasia. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998.)

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin (HUS) päivystyspoliklinikoilla toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien asenteita maahanmuuttajia kohtaan sekä selittää asenteiden yhteyksiä toisiinsa. Kysely lähetettiin 344 sairaanhoitajalle, joista 93 palautti kyselyn täytettynä. Kohderyhmänä olleet sairaanhoitajat työskentelivät Hyvinkään sairaalassa, Jorvin sairaalassa, Lohjan sairaalassa, Länsi-Uudenmaan sairaalassa, Meilahden sairaalassa, Peijaksen sairaalassa, Porvoon sairaalassa sekä Töölön tapaturma-aseman päivystyspoliklinikoilla. (Tynkkynen 2011, 22–28.)

HUS:n päivystyspoliklinikoilla maahanmuuttajien kohtaamisiin liittyy useasti konflikteja sekä haasteita. Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä suurimmat ongelmat aiheuttivat kielen ymmärtäminen sekä tulkkaukseen liittyvät ongelmat. Sairaanhoitajat kokivat ongelmaksi myös maahanmuuttajapotilaiden omaisten suuren lukumäärän. (Tynkkynen 2011, 64–65.)

Tynkkynen tutkimuksessa nousi esiin kulttuurisen kompetenssin eli osaamisen tärkeys, jonka toivoisi olevan osa sairaanhoitajien jokapäiväistä työtä ja ammatillista kehittymistä. Korkeampi kulttuurinen tahto on yhteydessä myönteisempiin asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan. Sairaanhoitajalla on hyvät edellytykset kulttuurisesti vastuullisen hoidon toteuttamiseen, kun hänellä on korkea kulttuurinen kompetenssi ja tahto. (Tynkkynen 2011, 65.)

HUS:n päivystyksen sairaanhoitajilla oli myös halua oppia vieraista kulttuureista. Oma-aloitteisempia etsimään koulutusta ja tietoutta kulttuuriin liittyvissä asioissa olivat sairaanhoitajat, joilla oli tuttavapiirissään maahanmuuttajia. Omista ennakkoluuloista oltiin myös suurilta osin tietoisia. Vaikka toisesta maasta Suomeen tulevia pidettiinkin yleisesti ottaen hyvänä asiana, monilla sairaanhoitajilla oli yleistykseen perustuvia ennakkoluuloja tai stereotypioita maahanmuuttajia kohtaan. Tasavertainen, stereotyyppisen ajattelun vastainen sekä eri kulttuurit huomioon ottava terveydenhuolto saavutetaan ennen kaikkea kulttuurisen tietoisuuden ja kulttuurisen kompetenssin kasvattamisella. (Tynkkynen 2011, 65.)

Terveydenhuollon palvelujen laatuun vaikuttavat merkittävästi sairaanhoitajien asenteet ja käyttäytyminen. Maahanmuuttajat kohtaavat terveydenhuollossa paljon ongelmia johtuen kulttuurien erilaisuudesta ja kommunikaatiovaikeuksista. Se voi johtaa sairaanhoitajien ennakkoluuloihin ja negatiivisiin asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan. Aikaisempien tutkimusten perusteella sairaanhoitajilla ei ole ollut tasokkaan hoidon toteuttamiseksi tarvittavaa kulttuurista osaamista. Suomalaiset hoitokäytännöt eivät myöskään ole aina soveltuneet maahanmuuttajien kanssa toteutettavaksi. (Tynkkynen 2011, 22.) Suuri osa sairaanhoitajista oli syrjinnän vastustajien toimien tarpeellisuuden kannalla. Sen perusteella voidaan päätellä, että syrjintää näkyy myös sairaanhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. (Tynkkynen 2011, 69.)

2.4 Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia Suomessa

Suomessa tehdyt tutkimukset liittyvät monikulttuuriseen hoitotyöhön terveydenhuollossa sekä siihen liittyviin ongelmiin. Hoitohenkilöstön viestintäosaamiseen liittyy taito käyttää tulkkia, joka ei yksinään ratkaise kaikkia monikulttuurisen hoitotyön ongelmia eikä kaikkia monikulttuuriseen viestintään liittyviä ongelmia. Jos tulkki ratkaisisi kaikki haasteet, silloin samaa kieltä puhuvilla saman kulttuurin kasvateilla ei olisi koskaan vaikeuksia ymmärtää toistensa viestiä.

Vuonna 2008 Stadia ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajia terveydenhuollon asiakkaina käsittelevää aineistoa. Aineistoon kuuluivat Suomessa tehdyt terveydenhoitoon liittyvät maahanmuuttajapotilaan näkökulman huomioivat sekä hoitohenkilöstön näkökulman huomioivat keskeiset tutkimukset vuosilta 2002–2007. (Koskimies & Mutikainen 2008, 30.) Aineisto sisälsi monia eri maahanmuuttajaryhmiä koskevia terveydenhoitoon liittyviä tutkimuksia, mutta ei ollut yhtään ainoastaan viestintään tai tulkkaamiseen keskittyvää työtä.

Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvä aineisto vahvisti saman kuin ulkomaiset tutkimukset: Suomessa annettavassa monikulttuurisessa hoitotyössä suurin haaste olivat kieli- ja kommunikaatio-ongelmat. Sekä maahanmuuttajapotilaiden että hoitohenkilöstön näkökulmasta asiaa lähestyvät tutkimukset päätyivät samaan lopputulokseen. (Koskimies & Mutikainen 2008, 30, 51.)

Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön kohtaamista tutkittiin Tampereella sekä 6 pienemmällä paikkakunnalla. Kohtaamisessa havaittiin olevan ongelmia: yhteisen kielen puuttuminen, kulttuurisen tiedon ja kulttuuritietoisuuden puute. Lisäksi työntekijöiden mielestä maahanmuuttajat olivat vaativia, eivätkä noudattaneet ohjeita tai vastaanottoaikaa, eivätkä sopeutuneet suomalaiseen kulttuuriin. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen laatukriteerit ovat: maahanmuuttajien itsemääräämisen kunnioittaminen, tasa-arvoinen ja hyvä kohtelu. Tutkimukseen osallistui 33 maahanmuuttajaa ja 172 perusterveydenhuollon työntekijää. (Taavela 1999.)

Kieli- ja kommunikaatio-ongelmilla saattaa olla valtavat seuraukset yksilön kannalta tilanteessa, jossa hän menee leikkaukseen ymmärtämättä, mitä häneltä leikataan. Somalinaiset raportoivat siitä, että heidän miehensä toimivat heidän tulkkeinaan. Käytäntöön on vaikuttanut ainakin se, että naispuolista somalin kielen tulkkia ei ollut saatavilla. Lähiomaisen toimiminen tulkkina saattaa aiheuttaa ongelmia. Jotkut somalialaiset toivoivat lisäksi hoitohenkilöstöltä iloisempaa asennetta, enemmän aikaa ja kunnioittavaa kohtelua. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 156–157.)

Koehn ja Rosenau ovat tutkineet myös valtioiden välistä viestintää, jonka oppeja Peter Koehn on myöhemmin soveltanut Suomen terveydenhuoltojärjestelmään yhteistyössä Sainola-Rodriguezin kanssa. Kulttuurien väliseen viestintään liittyy taito käyttää vierasta kieltä tai tulkkia, ilmeiden ja eleiden ymmärtäminen, kyky dialogiin sekä kuuntelemiseen ja toisen itseilmaisun edesauttamiseen. Lisäksi se tarkoittaa kykyä välttää ja selvittää väärinkäsityksiä. (Koehn & Rosenau 2002, 110.)

Diakonia-ammattikorkeakoulussa (DIAK) tutkittiin terveysalan työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 77 hoitoalan ammattilaista pääkaupunkiseudun sairaaloissa ja terveysasemilla. Hoitajat kokivat yhteisen kielen puuttumisen maahanmuuttajapotilaiden hoidon suureksi ongelmaksi. Se aiheutti heille epävarmuutta ja turhautumista hoitotoimenpiteisiin ja potilaan ohjaustilanteisiin liittyen. Kieli- ja kommunikaatio-ongelmat vaikuttivat negatiivisesti myös luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseen. (Voima 2007, 63–68.)

Sairaalan- ja terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että yhteisen kielen puuttuminen vaikutti sekä potilaalle tarjottujen palveluiden kirjoon sekä annetun hoidon laatuun. Kielivaikeuksien vuoksi potilas saattoi jäädä ilman palveluita, joita valtaväestölle tarjottiin. Hoidossa saatettiin keskittyä ainoastaan sellaisiin asioihin, jotka oli ehdottomasti hoidettava. Hoitotapahtuma saattoi olla hyvin pelkistetty, viestintä saattoi koostua vain muutamasta sanasta, jolloin potilaan mahdolliset pelot ja tunteet jäivät täysin käsittelemättä. (Voima 2007, 63–68.) Potilas ei voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun tai itseään koskevaan päätöksentekoon. Pahimmassa tapauksessa potilas voi jäädä kokonaan ilman hoitoa.

Hoitajat pyrkivät ratkaisemaan viestintään liittyviä ongelmia käyttämällä tulkkipalveluita tai tilapäisinä tulkkeina esim. puolisoa tai lapsia. Hoitajat huomasivat, että vain ammattitulkkipalvelun käytön avulla voitiin helpottaa hoitosuunnitelman tekemistä. Esteitä tulkkipalvelun käytölle olivat tulkkipalveluiden saatavuuteen liittyvät vaikeu-

det, tulkkipalveluiden hinta sekä potilaan hoitamiseen tarvittava tulkkauksen edellyttämä kaksinkertainen aika, epäluottamus asiakkaan saapumista tai tulkin ammattitaitoa kohtaan. Apua viestintäongelmiin toivottiin vieraskielisestä kirjallisesta materiaalista. Yksi maahanmuuttajapotilas kiteytti ongelman osuvasti: pahimmillaan kommunikaatio-ongelma voi muuttua krooniseksi sairaudeksi. (Voima 2007, 63–68.)

Monikulttuurinen osaaminen sisältää analyyttisen, emotionaalisen, luovan, viestintään liittyvän ja toiminnallisen osa-alueen. Pohjois-Karjalassa suoritetussa tutkimuksessa 20 maahanmuuttajapotilasta arvioi psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstön 14 jäsentä. Myös henkilöstö arvioi maahanmuuttajapotilaita. Kahden eri ryhmän käsitykset poikkesivat toisistaan viestinnällisen osaamisen suhteen, kun taas ne olivat yhteneväiset emotionaaliseen osaamiseen liittyen. (Sainola-Rodriguez 2007, 216.)

Hoitohenkilökunta itse arvioi viestinnän parhaaksi osaamisalueekseen. Maahanmuuttajapotilaat puolestaan arvioivat viestinnän osa-alueeksi, josta hoitohenkilökunta suoriutui huonommin. Hoitohenkilökunta saattaa ajatella viestinnän sujuvan hyvin pelkästään sen vuoksi, että tulkki on läsnä. Silloin heiltä saattavat jäädä huomaamatta monet muut viestintään liittyvät asiat ja osaaminen. (Sainola-Rodriguez 2007, 223–224.)

Monikulttuurisessa viestintätilanteessa hoitohenkilöstö kertoi viestivänsä enemmän käsillään, puhuvansa yksinkertaisempaa kieltä, kovemmalla äänellä ja nopeasti. Henkilöstön mielestä maahanmuuttaja katsoo maahan, joten häneen saa katsekontaktia. Kun maahanmuuttaja on epätoivoinen, hoitajan on vaikea ymmärtää hänen käyttäytymistään tai tulkita äänenpainoja ja liikehdintää. Maahanmuuttajat puolestaan toivovat usein saavansa saman tulkin jokaisella tulkkauskerralla. (Sainola-Rodriguez, 2009, 103.)

Vuonna 2010 Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä raportoidaan kokemuksia maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisesta Tampereen yliopistollisesta sairaalasta (TaYS). Sekä kiire että tulkkipalvelujen huono saatavuus koettiin työhön vaikuttavina ongelmina. Henkilöstö halusi, että tulkkipalveluita kehitetään ja että saatavilla olisi kirjallista tukimateriaalia. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että osa hoitajista ei halua osallistua monikulttuuristen potilaiden hoitoon lainkaan riittämättömän englannin kielen taitonsa vuoksi. Opinnäytetyön tekijät pitivät mahdollisena sitä, että kiireen merkitystä tulkkipalveluiden käytön esteenä saatetaan joskus liioitella. (Mäntyharju & Siili 2010, 39–45.)

Vuonna 2011 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päivystyshoidossa tehdyn tutkimuksen mukaan 83 % vastanneista sairaanhoitajista oli käyttänyt virallisia kielitulkkipalveluja silloisessa työpaikassaan. Tulkkipalveluiden käyttötarve syntyy maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisesta, mikä on yleisempää Espoon, Vantaan ja Helsingin sairaaloissa verrattuna muihin HUS:n sairaaloihin. Lähes kolme neljäsosaa kohtaa maahanmuuttajapotilaan kerran viikossa ja jopa lähes puolet hoitajista kerran viikossa. Espoolla, Vantaalla ja Helsingissä maahanmuuttajapotilaita kohdataan selvästi useammin kuin muissa Uudenmaan sairaaloissa. (Tynkkynen 2011, 39.)

Monet tutkimukset osoittavat, että viestintäongelmat vaikeuttavat hyvän hoidon tarjoamista maahanmuuttajapotilaille. Sekä hoitotyön tekijät että maahanmuuttajapotilaat tiedostavat viestinnällisten ongelmien olevan esteitä hoitoon hakeutumiselle sekä laadukkaalle hoidolle. Siitä huolimatta tulkkipalveluiden käyttö on Suomessa vähäistä. Syitä tulkkipalveluiden vähäiseen käyttöön voivat olla seuraavat: terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa työskennellä tulkin kanssa, he eivät osaa ostaa tulkkipalveluita, he eivät tunne lainsäädäntöä tai terveysalan eettisten Etene 2005 säännösten sisältöä. Jokaisella hoitajalla on sekä velvollisuus että oikeus käyttää ammattitaitoisia tulkkipalveluita maahanmuuttajapotilaita hoitaessaan. (Voima 2007, 83–86.)

2.5 Terveyden edistäminen monikulttuurisessa hoitotyössä

Terveyttä voidaan määritellä erilaisista lähtökohdista käsin. Maailman terveysjärjestö WHO (1986) on määritellyt terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykynä, tasapainona tai kykynä suoriutua (Peltö-Huikko & Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 12). Lisäksi voidaan puhua kokemuksellisesta terveydestä eli yksilön omasta terveyden kokemuksesta. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi, hyvinvoivaksi ja tarpeelliseksi, vaikka hänellä olisi pitkäaikainen sairaus. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2002, 39.)

Biolääketieteellisessä terveystieteessä terveys on elimistön toimintojen virheetöntä sujumista sekä sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen puuttumista. Biopsykososiaalinen terveystieteellinen käsitys korostaa terveyden yhteyttä ihmisen elämäntilanteeseen sekä vuorovaikutukseen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Psykologinen terveystieteellinen käsitys taas painottaa terveyden eri ulottuvuuksia eli hyvänolon kokemusta, toimintakykyä sekä turvallisuuden tunnetta. Yksilöä korostavassa terveystieteellisessä käsityksessä terveys nähdään sairauden puuttumisena. Yhteisöllinen terveystieteellinen käsitys käsittää terveyden yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan laaja-alaista ihmisen sairauksien ehkäisemistä ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveyden edistämisessä tärkeässä roolissa on liikunta, oikea ruokavalio sekä hyvä henkinen tasapaino. (Hirvonen & Koponen & Hakulinen 2002, 56.)

Ottawan asiakirja (1986) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä pitää huolta omasta ja ympäristön terveydestä. Terveystieteellisessä barometrissa tärkeäksi terveyden edistämisen kohderyhmäksi on nostettu maahanmuuttajat. (Abdelhamid 2009, 131–132.)

Ottawan asiakirjan (1986) määritelmän mukaan terveydenhuollon yksiköissä tehtävä terveydenhoitotyö on terveyden edistämistä. Jatkossa käytämme työssämme Ottawan asiakirjan määritelmää, kun tarkastelemme myöhemmin tulkkipalveluiden merkitystä terveyden edistämisen näkökulmasta. (Abdelhamid 2009,131–132.)

Terveyden edistäminen voi liittyä tarpeeseen integroitua eli tulla osaksi yhteiskuntaa. Siihen liittyvät asiat ovat sosiaalisen terveyden edistäminen (kulttuurin sopeuttaminen, ystävyyssuhteet, sopeutuminen suomalaiseen yhteiskuntaan), fyysisen terveyden edistäminen (liikunta, henkilökohtainen terveydenhoito, hygienia, terveellinen ravitsemus ja nautintoaineiden välttäminen) ja itsensä kehittäminen (opiskelu, työllistyminen, harrastaminen, liikunta) (Hämäläinen-Kebede 2003, 56.)

Suomen laki ei määrittele terveyden edistämistä, vaan käsitteen sisältö syntyy arjen tuomista mahdollisuuksista (Vertio 2012). Terveyden edistäminen toimintana perustuu kansanterveyslakiin. Toiminnan tavoite on kaventaa väestöryhmien välisiä terveydellisiä eroja. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ja ohjaa terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Eri kulttuureissa ihmisillä on erilaiset tapansa ylläpitää ja edistää terveyttä. Terveyden edistäminen monikulttuurisessa ympäristössä vaatiikin uusia edistämisen tapoja ja menetelmiä. Siksi hoitotyön ammattilaisilta edellytetään kulttuuritietoisuutta sekä tietoisuutta omista asenteista. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa ongelmallanteita voidaan välttää joustavuudella ja riittävällä kulttuurisella tiedolla. (Hirvonen ym. 2002, 39.) Terveyden edistämisen tuomien muutoksien mukana voi hoitajan ja hoidettavan välille syntyä helposti erimielisyyksiä ja konflikteja. Niitä voidaan vähentää huomioimalla potilaan henkilökohtainen tausta sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. (Abdelhamid 2009, 131–132.)

Suomessa on tutkittu kurdien kokemuksia terveyden edistämisestä. Tutkimuksessa jaettiin terveyden edistämiseen liittyvät asiat teemoihin siten, että haastateltavilta

kysyttiin, miten terveyttä voitaisiin edistää tai ylläpitää täällä Suomessa. Eri toimijoi-
ta terveyden edistämisessä ovat henkilö itse, koko yhteisö, terveydenhuolto ja yh-
teiskunta. (Hämäläinen-Kebede 2003, 46.)

Haastattelujen perusteella yhteiskunta voisi edistää terveyttä seuraavasti: mahdol-
lisuus ymmärrettävään terveystasvatukseen saantiin terveydenhuollon puolelta,
mahdollisuus ymmärrettävään kulttuuri- ja yhteiskuntatiedon saantiin, suomalaisten
valistaminen, mahdollisuus osallistua itse mm. aktiviteettien suunnitteluun ja toteu-
tukseen, mahdollisuus kehittävään toimintaan, sekä mahdollisuus tasa-arvoiseen
elämään. Yhdessä kaikki vastaukset heijastivat tarvetta monikulttuuriseen yhteis-
kuntaan. Haastateltujen mielestä maahanmuuttajille suunnatun terveystasvatus
tulisi olla helposti ymmärrettävää. Jos henkilö ei ole vielä riittävästi oppinut suo-
menkieltä, hänellä tulisi olla oikeus saada sekä suullinen että kirjallinen tieto ja
opetus joko suoraan äidinkielellä tai tulkin kautta. (Hämäläinen-Kebede 2003, 46.)

Monikulttuurisuutta voi pitää rikkautena, koska ajan myötä ympäristössä tapahtuu
kulttuurien sekoittumista, jolloin eri kulttuurit sulautuvat ja ihmiset oppivat toisiltaan
tapoja hoitaa terveyttä ja sairauksia. Monikulttuurisuutta voidaan sen vuoksi pitää
yhteiskunnan voimavarana. (Pietilä ym. 2002, 39.)

Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytys on riittävän hyvä yhteisen kielen hallinta.
Koska kieli ja puhuminen ovat hoitotyön välineitä, laadukas hoitotyö tai terapia
edellyttää onnistunutta vuorovaikutusta. (Haavikko, Bremer 2009, 36). Keskustelu
lääkärin ja potilaan välillä on pitkään tunnustettu väline diagnoosin tekemisessä ja
hoitamisessa. (Jacobs & Lauderdale & Meltzer & Shorey & Levinson & Thisted
2010, 468.)

Joskus hoitavan henkilön puhe voi vaikuttaa jopa potilaan kriittisen tilan vakautta-
miseen. Potilaan parantumiseen tai sairastamiseen vaikuttaa hoidon lisäksi myös
se, mitä hänelle kerrotaan ja se, mitä hän ymmärtää. Lääkärin antama tieto, jonka
potilas ymmärsi, vaikutti merkittävästi esim. potilaiden kipukokemukseen. (YLE

2011.) Tulkkipalveluiden käytöllä voidaan lieventää potilaan kokemaa kärsimystä, sillä vuorovaikutuksen puute saattaa aiheuttaa potilaalle suurempaa kärsimystä kuin tappava sairaus. (Gredal 2005.)

Terveystenhuollon henkilöstö tarvitsee monipuolista tietoa yksilön ja yhteisön tilanteista sekä eri toimintavaihtoehtoista, jotta se voi työskennellä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseksi. (Hirvonen ym. 2002, 56.) Jotta terveyden edistämistyötä tekevät henkilöt voisivat saada ja antaa tietoa, he tarvitsevat työvälineeksi tulkkipalvelua.

3 PÄIVYSTYSHOITO

3.1 Päivystyshoidon erityispiirteet

Äkillisen sairauden tai vamman sattuessa, jota ei pystytä hoitamaan terveystakes-
kuksessa, voi potilas hakeutua suoraan ensiapupoliklinikalle. Ensiapupoliklinikkaa
kutsutaan myös päivystyspoliklinikaksi. Ensiapupoliklinikka toimii ensihoidon ja sai-
raalan toimenpideyksiköiden ja vuodeosastojen kanssa kiinteässä yhteistyössä.
(Livanainen & Jauhiainen & Syväoja 2010, 39.)

Päivystyspoliklinikoissa keskitytään hoitamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilai-
ta. Suomessa terveydenhuollon lähtökohtiin kuuluu kunnan järjestämisvastuu, ve-
rorahoitteisuus ja potilaan lakisääteiset oikeudet. Perustuslain mukaan jokaisella
on oikeus elämään ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Siihen oikeuteen pe-
rustuu myös kattava päivystysvalmiuden ylläpito. Perustuslaki velvoittaa kunnat,
erikoissairaanhoidon kuntayhtymät ja terveydenhuollon ammattihenkilöt antamaan
nopeaa hoitoa sitä tarvitseville. Hoidon kiireellisyyttä ei laissa määritellä tarkemmin.
Päivystykselliseksi hoidoksi määritellään hoito vuorokauden sisällä siitä, kun hoi-
don tarve on ilmaantunut tai tullut vastuussa olevan toimintayksikön tietoon. (Ko-
ponen & Sillanpää 2005, 18.)

Päivystyspoliklinikalle saavutaan itsenäisesti, ambulanssikuljetuksin tai muiden
viranomaisten saattamana. Selkeiden saapumisjärjestelyjen ansiosta kiireellistä
hoitoa tarvitsevat pääsevät nopeasti hoitoon ja pienentävät muiden potilaiden tar-
peetonta odottamista. (Suomen lääkärilehti 2008, 524.) Päivystystoiminnan järjes-
tämisen kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintaa. Enemmistö sairaaloi-
den sisäänotosta tapahtuu päivystyksen kautta. (Koponen & Sillanpää 2005, 19.)

Päivystyksessä hoidetaan kaikenlaisia ja kaikenikäisiä potilaita. Potilaat voivat olla
fyysisesti loukkaantuneita tai fyysisesti sairastuneita tai/ja psyykkisen avun tar-

peessa. Hoitohenkilökunta kohtaa työssään vauvoja, lapsia, nuoria, vanhuksia sekä eri olosuhteista tulleita potilaita. Päivystyksessä potilaiden terveyteen ja sairauksien liittyviä ongelmia hoitavat lääkärit ja sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja edustaa potilasta sekä toteuttaa tämän hoitoa. Sairaanhoitajalle kuuluu myös potilaiden hoidon suunnittelu ja koordinointi, mutta sairaanhoitajan työtehtävät voivat vaihdella erikoisosaamisien ja toimipaikkojen mukaan. (Tynkkynen 2011, 6.)

Päivystyksen tehtävä on torjua henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaava vaara. Päivystyksessä tarvitaan huippuosaamisen lisäksi korkeaa ammattietiikkaa ja prosessinhallintaa. Päivystys on koko väestön turvaverkko. Hoidon kiireellisyys määräytyy viimekädessä sairauden vakavuuden ja hoidollisten vaikuttamismahdollisuuksien perusteella (Koponen & Sillanpää 2005, 21.) Koko väestöllä on oikeus saada mahdollisimman laadukkaita ja täsmällisiä palveluita niitä tarvitessaan. Päivystyspoliklinikalla tehdään päätöksiä elämästä ja kuolemasta ja törmätään samalla yhteiskunnassa oleviin erilaisiin ongelmiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

3.2 Päivystyshoito Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS)

HUS on Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, jonka ylintä päätösvaltaa käyttää kuntaryhmän valtuusto. Erikoissairaanhoidon palvelualueeseen kuuluu Helsingin yliopistollisen keskussairaalaan sairaanhoitoalue (HYKS), Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan naisten- ja lastentautien sekä psykiatrian tulosityksiköt. Sairaanhoitopiiriä johtaa hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen jäsenet. Helsingin Yliopistolla on myös oikeus nimetä hallitukseen kaksi jäsentä. (Tynkkynen 2011, 7.)

HUS tuottaa erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita alueen koko väestölle. Sen tärkeimpiä kumppaneita ovat perusterveydenhuolto, ensihoito, Helsingin kaupungin erikoissairaanhoito sekä HUS:n kliininen toiminta, johon kuuluu vuodeosastopalve-

lut. Valmisteilla oleva terveydenhuoltolaki luo perustan päivystyksen kehittämiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. (Tynkkynen 2011, 8.)

Päivystystoiminnassa on maassamme tapahtumassa isoja muutoksia. Päivystysosaajien koulutusta kehitetään, osaamista lisätään etulinjaan sekä päivystyksiä keskitetään suurempiin yksiköihin. HUS:n alueen päivystystoimintaa parannetaan sen strategian mukaan, jonka tavoitteena on tarjota potilaslähtöisesti yhtenäiset ja oikea-aikaiset päivystyspalvelut. Lisäksi päivystyksen yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa pyritään tiivistämään kaikilla tasoilla. Päivystys keskittyy sen perustehtävään, joka on kiireellisten potilaiden hoito. (Tynkkynen 2011, 8.)

Perusterveydenhuollon päivystystoiminnan järjestäminen on kuntien vastuulla. Päivystysaikana potilaiden tulee suunnata sovittuun päivystyspisteeseen, kun taas virka-aikana potilaiden tulee hakeutua ensisijaisesti omaan terveyskeskukseensa. Helsingin alueen vaativasta erikoissairaanhoidosta suurin osa on keskitetty Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitopiiriin (HYKS). Helsingin sisätautien erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta koko sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon kuuluu HUS:lle. (Tynkkynen 2011, 8.)

HUS:n sairaanhoitoalueet vastaavat oman alueensa päivystyspalveluista. Perusterveydenhuollon päivystys tapahtuu terveysasemilla, terveyskeskuspäivestyksissä ja yhteispäivestyksissä. Perusterveydenhuollon yleislääkäritasoiseen päivystykseen kuuluvat esimerkiksi infektiopotilaat, pientraumat sekä osa ikäihmisten vaivoista. Erikoissairaanhoidon päivystykseen kuuluvat yleensä vaativampien, vakavien ja äkillisten sairauksien diagnostiikka ja hoito. Perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystyshoitoa voidaan tarjota samassa päivystyspisteessä, jolloin sitä kutsutaan yhteispäivystykseksi. (Tynkkynen 2011, 9.)

3.3 Päivystyksen asiakkaat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Jorvin sairaalan tiloissa päivystystä järjestää sekä Espoon kaupunki että Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS). Jorvin sairaalassa toimii ns. yhteispäivystys eli sekä perusterveydenhuollon että erikoisterveydenhuollon palvelut tarjotaan samoissa tiloissa. Jorvin sairaalan päivystyksen käyntimäärä oli vuonna 2006 noin 600 000 käyntiä, joista puolet perusterveydenhoidossa ja puolet erikoissairaanhoidossa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007a, 5.)

Pääkaupunkiseudulla asui kaikkiaan 1 065 447 asukasta (31.1.2007). Aukkaat jakautuivat seuraavasti: Helsinki 564908, Espoo 235125, Vantaa 190058, Kirkkonummi 34497, Kerava 32415 ja Kauniainen 8444. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007a, 5.)

Maahanmuuttajien osuus Helsingin kaupungin asukasmäärästä on vuonna 2007 lähes 8 %. (vrt. vuonna 1900 yli 8 %) (Immigration and Immigrants in Helsinki - Statistics 2007, 4). Tilastotietoja HUS:n päivytyshoidon maahanmuuttaja-asiakkaiden käyntimääristä ei ole saatavilla.

4 TULKKIPALVELUIDEN KÄYTTÖ

4.1 Miksi tulkkipalveluita käytetään?

Perusteluita tulkkipalveluiden käytölle on kahdenlaisia: Suomen lainsäädäntö ja kansainvälinen tutkimustieto. Tulkin käyttöön voidaan vaikuttaa lainsäädännöllä. Tutkimukset todistavat, että koulutetun tulkin käyttö parantaa sekä terveydenhoidon laatua että turvallisuutta. Potilaat ovat luottavaisempia hoidon suhteen.

Tulkkipalveluita käyttämällä terveydenhuollon ammattilainen voi varmistua siitä, että hän noudattaa Suomen lakia. Monet Suomen lait velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöä huolehtimaan tulkkauksesta, jos hoitava henkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä. Tulkkipalveluiden käyttö parantaa hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. USA:n oikeuslaitoksen päätöksen mukaan tulkin käytön laiminlyöminen hoitotilanteessa on terveydenhuollon velvollisuuksien laiminlyönti. (Phillips 2010, 188.)

4.1.1 Miksi tulkkipalveluita on käytettävä?

Suomessa voimassa olevat lait ovat seuraavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki yhdenvertaisuudesta ja kielilaki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan tulee saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Hoidossa tulee ottaa huomioon sekä potilaan äidinkieli, kulttuuri että henkilökohtaiset tarpeet mahdollisuuksien mukaan. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laki yhdenvertaisuudesta säädettiin vuonna 2004 turvamaan ja edistämään yhdenvertaisuutta. Yhdenvertaisuuslaki kieltää ikään, etniseen ja kansalliseen alkuperään, kansalaisuuteen, kieleen, uskontoon, vakaumukseen, mielipiteeseen, terveydentilaan, vammaisuuteen sekä sukupuoliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän. Myös käsky tai ohje syrjiä on kielletty. Lain rikkomisesta voi tulla suuria seuraamuksia. (Työ- ja elinkeinotoimisto, 2004.)

Kielilain mukaan jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta tai jollei 2 momentista muuta johdu (Kielilaki 2003). Taulukkoon 3 on koottu keskeiset Suomen lait, joita sovelletaan tulkkipalveluiden käytössä.

TAULUKKO 3. Tulkkipalveluiden käytössä sovellettava keskeinen Suomen laki

Suomen laki	Sisältö
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Potilaan oikeudet § 3,	<p>”Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.”</p> <p>”Jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa.”</p> <p>”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”</p>
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Potilaan tiedonsaanti-oikeus § 5	<p>”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisessaan.”</p> <p>”Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan</p>

	<i>huolehdittava tulkitsemisesta.”</i>
Laki yhdenvertaisuudesta	”Lain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa lain soveltamisalaan kuuluvissa syrjintätilanteissa. Lakia sovelletaan lisäksi etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaan syrjintään, kun kysymys on: 1) sosiaali- ja terveyspalveluista,...”
Kielilaki	”Jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta....”

Jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu saamaan tulkkipalveluita. Suomen kansalaisten lisäksi pysyvän oleskeluluvan tai määräaikaisen oleskeluluvan saaneet ovat oikeutettuja terveyden- ja sairaanhoitoon. Tilapäinen oleskelulupa (B-lupa) ei takaa perusoikeuksia kuten terveydenhuoltoa ja koulutusta. (Sisäasiainministeriö 2011.) Turvapaikan hakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien tulkkipalvelut järjestää vastaanottokeskus. (Työministeriön ohje 2005). Laki kotoutumisesta säättää turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien vastaanotosta ja ihmiskaupan uhrien auttamisesta. Turvapaikanhakijoiden vastaanottona ja tilapäistä suojelua saavien vastaanottona järjestetään välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tulkkipalveluja. Ihmiskaupan uhreille voidaan järjestää kriisiapua, sosiaali- ja terveyspalveluja, tulkkipalveluja jne. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta 1999.)

4.1.2 Miksi tulkkipalveluita kannattaa käyttää?

Tutkimusten mukaan tulkkipalveluita kannattaa käyttää. Tulkin käytöstä on monia etuja sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. Asiakas kykenee huolehtimaan oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä voidessaan käyttää tulkkipalveluita. Ammattilaisella on mahdollisuus toimia yhtä oikeudenmukaisesti ja hoitaa työnsä yhtä hyvin kuin kantaväestöön kuuluvan asiakkaan tapa-

uksessa. Sekä asiakas että ammattilainen voivat keskittyä varsinaiseen asiaan ilman, että heidän tarvitsee keskittyä kieleen tai sen mahdollisesti aiheuttamiin ongelmiin. Tulkin käytön avulla on mahdollisuus vähentää vajavaisesta kielitaidosta syntyviä väärinkäsityksiä, joten se säästää sekä aikaa että rahaa. (Vastaanottava Savo projekti, 2011.) Tulkkipalveluiden saatavuutta tulee parantaa (Baker & Hayes & Puebla Fortier 1998, 1461).

Tutkimustuloksissa nousee esiin tulkkipalveluiden käytön vaikutus hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen, potilasturvallisuuteen, hoitoon suostuvuuteen ja terveystalveluiden käyttöön. Kokosimme asiakkaamme toivomuksesta erilaisia tutkimuksia, joita voidaan käyttää perusteluina sille, että tulkkipalveluita on käytettävä. Emme usko työn vaikuttavan tulkin käyttöön ilman tieteellistä näyttöä ja lainsäädäntöä.

Tulkkipalveluiden käyttö on välttämätöntä, kun hoidossa on useita vaihtoehtoja. Ammattitaitoinen viestintä, sisältäen tulkkipalveluiden käytön on oleellinen osa kulttuurisesti ja kielellisesti kompetentinterveydenhoidon järjestelmää. Tulkkipalveluiden käyttö on myös osa parempaa potilaan hoitoa. (Chan & Alagappan & Relia & Bentley & Sotoreene & Martin 2010, 133–134.)

Tulkkipalveluita on käytettävä, jotta potilasturvallisuus ei vaaraannu. Tulkkipalveluiden käyttöä päivystyshoidossa koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että ammatitulkkin käyttö oli turvallisempaa kuin henkilökunnan suppea kielikoulutus. Henkilökunta osallistui 45 tunnin espanjan kielen kurssille, jonka jälkeen merkittäviä esim. väärinymmärryksiä oireidenkestosta esiintyi 14 % tapaamisesta ja muita virheitä 50 % tapaamisista. Kurssi oli suunniteltu täydentämään tulkin käyttöä, eikä korvaamaan sitä. Kuitenkin kurssin vaikutuksena tulkin käyttö väheni verrattuna kurssia edeltävään tilanteeseen. Syynä saattoi olla henkilökunnan ylikuottavainen asennoituminen omaan uuden kielen taitoon. (Chan ym. 2010, 135.)

Kielitaidottomilla potilailla on riski olla hakeutumatta hoitoon ja kärsiä terveysongelmistä. (Chan ym. 2010, 135.) Ammattitulkkit voivat tuoda terveystalvelut sellais-

ten potilaiden ulottuville, joilla on puutteellinen kielitaito. Kielitaidottomuus lisää potilaiden riskiä jäädä ilman ennaltaehkäisevää hoitoa ja sairaanhoitoa. Sama tulos on saatu monissa tutkimuksissa. (Jacobs ym. 2010, 468.)

Kielitaidottomien potilaiden terveystalveluiden käyttö lisääntyi merkittävästi tulkkitalveluiden tarjoamisen jälkeen: lääkärikäyntien, annettujen lääkemääräysten ja noudettujen lääkemääräysten määrä lisääntyi. Ensimmäinen askel heidän terveytensä hoitamisessa on tarjota heille mahdollisuus kertoa sairautensa oireista sekä opastaa heitä käyttämään terveydenhuoltojärjestelmää. (Jacobs ym. 2010, 473.)

Kielitaitoiset potilaat ovat merkittävästi tyytyväisempiä saamaansa päivystyshoittoon kuin kielitaidottomat. Yhdysvalloissa tutkittiin päivystyspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon kysymällä potilaiden halukkuutta mennä uudelleen hoitoon samalle osastolle. Tutkimukseen valittiin 2333 päivystykseen valituksen tehnyttä potilasta. Tutkimuksessa havaittiin, että englantia puhuvista potilaista 71 % oli tyytyväisiä ja että ei-englantia puhuvista potilaista tyytyväisiä oli 52 %. Toisaalta englantia puhuvista vain 9,5 % ei halunnut mennä uudelleen hoitoon samalle päivystysoasastolle, kun taas jopa 14 % ei-englantia puhuvista ei halunnut samalle osastolle. (Carrasquitlo & Orav & Brennan & Burstin 1999, 82.)

Kommunikointi potilaan kanssa heidän omalla kielellään parantaa potilaan hoitoon suostuvuutta ja potilastyytyväisyyttä tapaamiseen. Tulkkitalveluiden perustamisen tavoite on vähentää kieliesteitä hoitoon pääsyn varmistamiseksi ja mahdollisesti parantaa hoitoa. (Jacobs ym. 2010, 472.)

Itse kommunikoineet potilaat olivat tyytyväisimpiä ammattilaisen antamaan hoitoon. Tulkin välityksellä kommunikoineet potilaat kokivat ammattilaisen olleen vähemmän ystävällinen, vähemmän kunnioittava, potilaasta vähemmän välittävä ja vähemmän kykenevä saamaan potilaan tuntemaan olonsa mukavaksi. Kaikkein huonoimmat kokemukset päivystyshoidosta oli niillä potilailla, jotka jäivät vastoin tahtoaan ilman tulkkitalveluita. He kokivat, että ammattilainen oli vähemmän ystävälli-

nen, vähemmän potilaasta välittävä ja käytti vähemmän aikaa potilaan tutkimiseen. Päivystyspoliklinikalla tutkittiin 457 espanjaa äidinkielenään puhuvaa potilasta. Potilaille esitettiin kysymyksiä henkilöstön toiminnasta seuraaviin asioihin liittyen: ystävällisyys, kunnioitus, välittäminen, kyky saada potilas tuntemaan olonsa mukavaksi ja potilaan tutkimiseen käytetty aika. 237 potilasta kommunikoi ammattilaisen kanssa itsenäisesti riittävän hyvin, 120 käytti tulkkia, 100 potilasta kommunikoi itse, vaikka kertoi tarvinneensa tulkkia. (Baker ym. 1998, 1461.)

Vaikka tulkkaaminen ei ratkaise kaikkia kulttuurisen kompetenssin saavuttamiseen liittyviä ongelmia, se on merkittävä tekijä kulttuurisesti kompetentin hoidontuottamisessa. Tulkkipalvelun käyttöön verrattuna kielitaitoisen henkilöstön käyttö on parempi vaihtoehto, koska henkilökunnan kielitaidon taso ei tarkoita kulttuurisen kompetenssin tasoa. (Chan ym. 2010, 134–136.)

Kulttuuriseen kompetenssiin voidaan pyrkiä erilaisin tavoin: eri kulttuuriataustan omaavien henkilöiden palkkaaminen, monikielisiä palveluita tarjoavien tulkkipalveluiden käyttö, henkilöstön kouluttaminen kulttuurisen kompetenssin monella eri tasolla, kielellisesti ja kulttuurisesti yhteensopivien terveystietämismateriaalien käyttö, terveydenhoidon koordinointi yhdessä perinteisten parantajien kanssa, terveydenhoidon koordinoituihdessä perheen ja yhteisön jäsenten kanssa ja kulttuurin huomioivien hoitotilanteiden luominen. (Chan ym. 2010, 133.)

Suurin este laadukkaiden tulkkipalveluiden käyttöön näyttää olevan niiden puuttuminen. Monilla kielimuurin ylittämiseen käytetyillä menetelmillä on oma tetunsa ja puutteensa. Kielimuurin ylittämisen menetelmiä ovat esimerkiksi henkilökunnan tai perheen jäsenen käyttö tilapäisenä tulkkina, puhelintulkkauspalvelut, kaksikielisen henkilöstön käyttö tulkkina, ammattitulkit ja tietoteknisten kannettavien laitteiden käyttö potilaan vuoteen vieressä. Kielimuurin ylittämisen menetelmien toimivuutta ei ole toistaiseksi arvioitu kattavasti. (Chan ym. 2010, 134.)

Standardit tai hyvät käytänteet voisivat edistää tulkkipalveluiden käyttöä. Hyvät käytänteet ovat perusta standardille. (Chan ym. 2010, 134.) Standardi antaisi kansainvälisesti perustellut ja hyväksytyt ohjeet laadukkaalle tulkkipalveluiden käytölle. Taulukkoon 4 on koottu hyödyt, jotka tulkkipalveluita käyttämällä saadaan.

TAULUKKO 4. Tulkkipalveluiden käytön hyödyt

Mitä hyötyä tulkkipalveluiden käytöstä on tutkimusten mukaan?	Hoitaja	Potilas
1. Oikeusturva toteutuu paremmin, kun kielitulkkipalveluita käytetään. Esim. Yhdysvaltojen oikeuslaitoksen päätöksen mukaan tulkin käytön laiminlyöminen hoitotilanteessa on terveydenhuollon velvollisuuksien laiminlyönti. (Phillips 2010, 188.)	H	P
2. Mahdollisuus hoitaa työnsä yhtä hyvin ja toimia potilasta kohtaan yhtä oikeudenmukaisesti kuin kantaväestöön kuuluvia potilaita hoitaessaan (Vastaaanottava Savo projekti, 2011).	H	
3. Mahdollisuus keskittyä varsinaiseen asiaan ilman, että täytyy keskittyä kieleen tai sen mahdollisesti aiheuttamiin ongelmiin (Vastaaanottava Savo projekti, 2011).	H	P
4. Kielitulkkipalveluiden käyttö päivystyshoidossa ehkäisee väärintulkintoja ja on siksi turvallisempaa kuin henkilökunnan suppea kielikoulutus (Chan ym. 2010, 135.)	H	P
5. Tulkin käytön avulla on mahdollisuus vähentää vajavaisesta kielitaidosta aiheutuvia ongelmia, joten se säästää aikaa ja rahaa (Vastaaanottava Savo projekti, 2011.)	H	P
6. Keskustelu lääkärin ja potilaan välillä on pitkään tunnustettu väline diagnoosin tekemisessä ja hoitamisessa (Jacobs ym. 2010, 468). Tunnustettua hoitovälinettä ei ole syytä jättää käyttämättä.	H	P
7. Kielen tulkkaminen on kriittinen tekijä sellaisen hoidon tuottamisessa, jossa on monia etenemisvaihtoehtoja (Chan ym. 2010, 134).	H	P
8. Kulttuurisesti kompetentin terveyden- ja sairaudenhoidon toteuttamiseen tarvitaan tulkkipalvelut. Oikein käytettyjen kielitulkkipalveluiden tärkeydestä ja tehokkuudesta on olemassa riittävästi näyttöä. (Chan ym. 2010, 134.)		P
9. Potilaan omat voimavarat saadaan täysimääräiseen käyttöön (YLE dokumentti, 2011).		P
10. Tulkkipalveluiden käyttö parantaa potilaan hoitoa ja potilastyytyväisyyttä (Chan ym. 2010, 133).	H	P
11. Kommunikointi potilaan kanssa hänen omalla kielellään parantaa potilaan		P

hoitoon suostuvuutta ja potilastyytyväisyyttä (Jacobs ym. 2010, 472).		
12. Kielitaito tai tulkkipalveluiden käyttö vaikutti merkittävästi potilaiden halukkuuteen mennä uudelleen samaan päivystyshoitopaikkaan (Carrasquitlo ym. 1999, 82).		P
13. Kaikkein huonoimmat kokemukset päivystyshoidosta oli niillä potilailla, jotka jäivät vastoin tahtoaan ilman tulkkipalveluita. He kokivat, että ammattilainen oli vähemmän ystävällinen, vähemmän potilaasta välittävä ja käytti vähemmän aikaa potilaan tutkimiseen. (Baker ym. 1998, 1461.)		P
14. Kielimuuri estää kielitaidottoman henkilön hakeutumista hoitoon, mikä lisää riskiä terveysongelmista (Chan ym. 2010, 135).		P
15. Vältetään lisäämästä potilaan kärsimystä sillä, että potilaalle ei suoda mahdollisuutta kommunikoida. Kärsimys kommunikaation puutteesta on usein suurempi kuin itse sairauden tuottama kärsimys. (Gredal 2005.)		P

4.2 Milloin tulkkipalveluita on käytettävä?

Tulkkipalveluita on käytettävä silloin, kun hoitohenkilökunnan ja potilaan välille ei löydy yhteistä kieltä. Silloin tarvitaan kolmannen osapuolen apua. Siihen tarkoitukseen soveltuu parhaiten tulkki. Ajatus tulkin käyttämisestä hoitotyössä voi tuntua aluksi oudolta ja se vaatii hoitohenkilökunnalta uutta asennoitumista. Tulkin käyttäminen on kuitenkin helppoa ja sen avulla vieraskieliselle potilaalle saadaan toimitettua tärkeää tietoa. (Tuominen 1997, 50.)

Tulkkia käytettävä silloin, kun lääkäri tai potilas haluaa tai kun sairauden laatu tai tapaamisen aihe vaatii (Phillips 2010, 189). Tulkkia tulee käyttää silloin, kun asiakkaan kielitaito on puutteellinen tai kun asiakas ei ymmärrä kliinistä informaatiota lähdekielellä. Kuuro tai kuulovammainen tai muutoin vammainen asiakas tarvitsee tulkin. Tulkki tarvitaan myös silloin, kun asiakas itse, hänen avustajansa, perheensä tai ystävänsä ei kykene ilmaisemaan itseään täydellisesti ja vapaasti. (Soondar 2008, 4.)

Tulkkia pitää käyttää silloin, kun potilaan esitiedoissa on merkintä tulkinkäytön tarpeesta tai kun epäillään, ettei potilaan kielitaito riitä hoitotilanteessa, käytetään tulkkipalveluita. Hoitohenkilöstön tulee ottaa huomioon, että vaikka ulkomaalainen näyttäisikin puhuvan ja ymmärtävän suomea, niin lääkärin tai hoitajan vastaanotolla käsiteltävät asiat usein ovat suomalaisille uusia ja vaikeita ymmärtää. (Tavassoli 2011.)

Ammattilainen voi tehdä havaintoja asiakkaan kielitaidosta kahdella tavalla, ja päättää tulkin käytöstä sen perusteella. Yhtäältä hän voi kysyä avoimen kysymyksen, johon potilaan on vastattava kokonaisella lauseella. Silloin kannattaa välttää kysymyksiä, joihin asiakas voi vastata yhdellä sanalla ”kyllä” tai ”ei”. Toisaalta ammattilainen voi pyytää asiakasta toistamaan kerrotun asian omin sanoin. (Soondar 2008, 5.)

Tulkkia pitää käyttää monimutkaisissa tilanteissa. Monimutkaisuus tapaamisen aiheessa tarkoittaa esimerkiksi potilaan opettamista itselääkintään (astma tai diabetes), psykologiset ja sosiaaliset ongelmat vaativat tulkkauksista (mielenterveysongelmat, seksuaaliterveyden asiat, ahdistus), potilaan turvallisuus (parisuhdeväkivalta) ja potilaan päätöksenteko. Potilas voi tehdä päätöksen jatkohoidostaan vasta, kun ymmärtää kaiken asiaan liittyvän informaation esim. eri hoitovaihtoehdot vakavan sairauden ollessa kyseessä. (Phillips 2010, 189.)

Tulkkia käytetään, kun henkilöstön vähäinen halu käyttää tulkkia ei ole esteenä. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin tulkin käytön esteitä päivystysosastolla lasten konsultaatioissa. Otos oli 1388 päivystyshoitoon tuotua lasta, joista 406 lapsen saattaja ei puhunut englantia. Vain 18 lasta hoidettiin ammattitulkin avustuksella. Tulosten mukaan esteitä olivat heikko tulkinkäytön tarpeen tunnistaminen ja palvelun tarjoaminen sekä henkilöstön halu käyttää tulkkia. Tutkimus suosittelee päivystyshoidon strategiaan lisättäviä toimenpiteitä: parempaa tarpeiden tunnistamista, parempaa tiedostamista, tulkkien saatavuuden parantamista ja tulkkien käytön lisäämistä lasten tutkimisessa. Tutkimuksessa todettiin, että henkilös-

tön kokemuksia ammattitulkin kanssa työskentelystä olisi tarpeen tutkia tarkemmin. (Bonacruz Kazzi & Cooper 2003, 259.)

Tulkkipalveluiden erinomainen saatavuus paljastaa haluttomuuden käyttää niitä. Tulkkipalveluiden saatavuus Australiassa on erinomainen, mutta silti siellä ei käytetä tarpeeksi tulkkiaamista. Koska Australiassa puhutaan noin 400 eri kieltä ja noin 20 % ihmisistä puhuu jotakin muuta kieltä kuin englantia äidinkielenään, kaikki lääkärin kohtaavat ei-englantia puhuvia potilaita. Australia tarjoaa lääkäreille maailman laajimman ilmaisen puhelintulkkiauspalvelun. Puhelintulkin saaminen voi onnistua kolmessa minuutissa. Lisäksi on mahdollista tilata tulkki paikan päälle. Tulkatun tapaamisen laatua voi parantaa oikealla tekniikalla: lääkäri puhuu hitaasti suoraan potilaalle ja lääkäri antaa tulkkille riittävästiaikaa tulkkiaamiseen. (Phillips 2010, 188.)

Tulkkia käytetään, kun halutaan hoitaa laadukkaasti. Lääkäreiden koulutus on parempaa kuin koskaan, mutta lääkäreiden kommunikointitaidoissa on suuria puutteita. Keskustelu lääkärin ja potilaan välillä on pitkään tunnustettu väline diagnoosin tekemisessä ja hoitamisessa. Valitettavasti monet potilaat eivät voi hyötyä lääkäripotilas vuorovaikutuksesta kieliesteiden vuoksi. (Jacobs ym. 2010, 468.)

4.3 Miten tulkkipalveluita käytetään?

Tulkki on ammattilainen, joka on saanut tarvittavan koulutuksen tulkkina toimimiseen. Eurooppalaisissa maissa tulkeilla on yleensä yliopistotason koulutus. Tulkki tuntee kielialueittensa kulttuurin, arvot, tavat ja perinteet. Tulkki ei pelkästään käännä puhetta, vaan ottaa kääntäessään huomioon potilaan kulttuuritaustan niin, että puhetta vastaanottava henkilö ymmärtää sen potilaan erilaisesta kulttuuritaustasta huolimatta. Tulkkina ei voi siis toimia kuka tahansa henkilö, joka pystyy kääntämään puhetta. Tulkkina tulee aina käyttää ammattihenkilöä, eikä esimerkiksi potilaan puolisoa, sukulaista tuttavaa eikä koskaan lasta. (Tuominen 1997, 51.)

Koulutettu tulkki toimii puolueettomasti ja ammattimaisesti. Hän ei koskaan teeskentele ymmärtävänsä jotakin, mitä hän ei ymmärrä. Hän kääntää täsmällisesti kaiken mitään lisäämättä tai pois jättämättä. Tulkki on vaitiolovelvollinen. Tulkki kohtelee kaikkia tasapuolisesti rodusta, ihonväristä, etnisestä alkuperästä, iästä, kansallisuudesta, uskonnosta, sukupuolisesta suuntautumisesta tai vammaisuudesta riippumatta. Tulkin ei koskaan tule käydä pitkiä keskusteluja asiakkaansa kanssa, eikä alkaa toimia asiakkaan asianajajana. (Soondar 2008, 7.) Kun mahdollista käytetään samaa tulkkia, joka on aikaisemmin työskennellyt asiakkaan kanssa. Ammatilaisen tulee varata tapaamiseen tulkin välityksellä kaksi kertaa normaalia enemmän aikaa. (Soondar 2008, 8.)

Vaikkatulkkaus ei-ammattilaisten toimesta olisikin kieliopillisesti virheetöntä, väärin ymmärryksiä voi silti syntyä lääketieteellisten käsitteiden virheellisen välittymisen vuoksi. Perheenjäsenten käyttämistä tilapäisinä tulkkeina tutkineet ovat todenneet, että potilaat ovat vähemmän tyytyväisiä, sillä he usein jättävät kertomattahävettäviä asioita. Tilanne on erityisen ongelmallinen, kun lapsi toimii tulkkina vanhemmalleen. (Chan ym. 2010, 136.)

Tilapäisen tulkin käytöstä näyttää seuraavan monia negatiivisia klinisiä seurauksia: vähentynyt luottamus lääkäriin, alhaisempi potilastyytyväisyys, potilastietojen luotamuksellisuuden rikkominen, epätarkka kommunikaatio, väärä diagnoosi, riittämätön tai epätarkka hoito ja hoidon alentunut laatu. USA:ssa tehdyt kansalliset selvitykset osoittavat, että monet terveydenhoidon organisaatiot tarjoavat vain puutteellisia tulkkipalveluita tai eivät tarjoa tulkkipalveluita lainkaan. Usein puutteelliset tulkkipalvelut johtuvat siitä, että tulkkipalveluiden käyttöön ei ole varauduttu suunnitelmallisesti. Usein tilapäisenä kielitulkkina käytetään perheenjäsentä, toista potilasta, ystäviä, kouluttamattomia työntekijöitä tai puutteellisen kielitaidon omaavia terveydenhoidon ammattilaisia. (Jacobs ym. 2010, 469.)

Hyvällä tulkilla on sekä koulutus, että kokemusta. Paras tapa löytää sopiva tulkki on saada suositus tulkin kanssa aikaisemmin työskennelleeltä henkilöltä. Jos tulkil-

la on kokemusta kyseisellä alalla työskentelystä, hän tuntee alan termit ja sanaston. (New Zealand Trade and Enterprise 2012.)

Oikein käytettyjen tulkkipalveluiden tärkeydestä ja tehokkuudesta on olemassa riittävästi näyttöä (Chan & al. 2010, 134). Tulkkien oikea tulkkaustekniikka tulee varmistaa (Baker ym. 1998, 1461).

Puhelintulkkipalvelut ovat nopeasti saatavilla oleva vaihtoehto läsnä olevalle tulkille. Lisäksi puhelintulkkipalveluiden kielivalikoima on laaja. Usein potilaat kiusaantuvat toisen henkilön läsnäolosta tutkimustilanteessa. Puhelintulkkauksessa potilas ei tapaa tulkkia, mikä helpottaa herkkien tai häpeällisten asioiden käsittelyä. Potilaat olivat tyytyväisempiä puhelintulkkaukseen kuin perheenjäsenen tai henkilöstön tulkkaukseen. (Chan ym. 2010, 137.)

Puhelintulkkauksen eduista huolimatta sen käytöllä päivystyshoidossa on omat rajoituksensa. Päivystyksessä ei ole puhelimia vuoteiden vieressä. Puhelintulkkaukseen tarvitaan erikoispuhelin, jonka kaiuttimessa on riittävän hyvä äänen laatu. Hankaluuksia aiheuttaa myös yksityisyyden puute. Lisäksi on haasteellista saada potilas puhumaan suoraan puhelimeen tutkimuksen eri vaiheessa. Vaikka puhelinpalvelut voivat olla hyödyllinen lisä, ne eivät voi olla vastaus kaikkiin tilanteisiin, eivätkä voi korvata läsnä olevaa ammattitulkkia. (Chan ym. 2010, 137.)

Hyviä käytänteitä tulkkien käytön lisäämiseksi ovat seuraavat asiat: sijoita tulkkipalvelun puhelinnumero saataville näkyvälle paikalle; varmista, että kaikilla lääkäreillä ja avustavalla henkilökunnalla on tulkkipalvelun puhelinnumero; sijoita odotustilaan tiedote potilaille siitä, että tulkkeja on saatavilla; asenna kaiutinpuhelimet jokaiseen vastaanottohuoneeseen; kerää rutiininomaisesti potilailta tiedot heidän puhumistaan kielistä; ylläpidä rekisteriä henkilökunnan kielitaidosta ja sen tasosta; järjestä jatkuvaa koulutusta ja harjoitusta koko henkilökunnalle mukaan lukien vastaanottohenkilöstö tulkin käytön tarpeen arvioinnista sekä tulkin käytöstä; tunnista potilaan äidinkieli vastaanottotiskillä pidettävällä lomakkeella. (Phillips 2010 193.)

Päivystyshoidossa nopean ajan vuoksi keskeiseen rooliin nousee puhelintulkkaus. Potilaan saapumisen ja lähdön välillä on keskimäärin vain 159 minuuttia eli 2 tuntia 39 minuuttia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007b.)

Helsingin Seudun Tulkikeskus päivystää 24h vuorokaudessa. Eri toimijoilla on erilaiset käytännöt. HUS:n käytäntö on tilata tulkkipalvelut intranetin kautta.

Tulkkipalveluiden tilaaminen on sujuvaa, kun tilaajalla on kaikki tiedot valmiina. Tilaaminen kannattaa tehdä ajoissa, mikäli mahdollista. Tilaaja ilmoittaa seuraavat asiat: tulkkauksen aihe, asiakkaan käyttämä kieli sekä tulkkauspaikka. Ilmoita lisäksi potilaan nimi ja mahdolliset erityistoiveet (tulkin sukupuoli tai käytettävä murre). Varaa aina kaksinkertainen aika tulkin käyntiin, johon tilaat tulkin. Perinteisen lähitulkkauksen tilalla voi käyttää myös tarvittaessa puhelintulkkausta, jolloin säästetään kustannuksia ja aikaa. (Tavassoli 2011.)

Ennen tulkkausta on hyvä valmistautua huolella sekä edetä selkeästi ja loogisesti. Puhutut asiat on myös hyvä varmistaa, jotta kaikki on ymmärretty oikein. Tulkki sijoittuu aina siten, että hän näkee ja kuulee hoitohenkilön ja potilaan hyvin. Hoitavan henkilön tulee kohdistaa puheensa suoraan potilaalle, aivan kuten suomenkielellekkin potilaalle. Puheen tulee olla mahdollisimman selkeää ja hyvin jaksotettua. (Tuominen 1997, 52.)

Jotta tulkki pystyy muistamaan kaiken puhutun, eivät puheenvuorot saa olla liian pitkiä. Toisinaan tulkin pitää keskeyttää liian pitkään puhuva henkilö. Puhuttavien jaksojen pituudet voivat vaihdella yhdestä muutamaan virkkeeseen. Tulkille pitäisi aina antaa rauha puhua loppuun asti. Muistiinpanojen tekeminen tulkkaustilanteessa, on olennainen osa tulkin työtä. Tulkki kirjaa ylös tärkeitä tietoja, kuten nimiä, lukuja sekä muistamista helpottavia tukisanoja. Kun tulkkaustilanne on loppunut, muistiinpanot hävitetään. Murteiden, ammattislangin tai vitsien käyttöä tulee välttää, koska niitä voi olla joskus jopa mahdoton kääntää. Jos tulkki ei ole ymmärtänyt

tai kuullut jotain, pyytää hän silloin tarkennusta. Joskus tulkki joutuu turvautumaan myös sanakirjan apuun. Yleensä tulkki puhuu lyhyemmän tai pidemmän aikaa kuin puhuja, joka johtuu ainoastaan kieli- ja kulttuurisidonnaisista asioista. (Tuominen 1997, 52.)

On aivan normaalia, että tulkki ja tulkattava vaihtavat ennen tulkkauksen aloittamista kuulumisia ja muita kohteliaita tervehdyksiä. Jos tulkki ei näin tekisi, voisi maahanmuuttaja loukkaantua eikä tahtoisi ehkä sanoa mitään tulkin kautta. Maahanmuuttajan ja hoitohenkilökunnan luotto tulkkiin luo myös luottamuksen heidän välille. (Tuominen 1997, 53.)

Tulkin käytön hyviä käytänteitä ovat seuraavat asiat:

- Selitä tapaamisen tarkoitus (Soondar 2008, 11), (Tavassoli 2011).
- Käytä ammattitulkkia, älä käytä perheenjäseniä tms. tulkkina (Phillips 2010, 193), (Tavassoli 2011).
- Puhu suoraan potilaalle tai avustajalle. Katsekontaktin säilyttäminen on tärkeää, mikäli se on kulttuurisesti sopivaa (Soondar 2008, 11), (Phillips 2010, 188), (Tavassoli 2011).
- Pyydä tulkkia esittäytymään potilaalle ja kääntämään minä-muodossa (Soondar 2008, 11), (Tavassoli 2011).
- Varmista, että potilaalle selitetään tarkkaan, mikä tulkin tehtävä on (Haaramo & Palonen 2002, 93), (Tavassoli 2011).
- Kerro potilaalle, että tulkkia sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus (Soondar 2008, 11), (Haaramo & Palonen 2002, 93), (Tavassoli 2011).
- Varmista, että tulkki kertoo potilaalle, että hän tuhoaa kaikki muistiinpanot tulkkauksen jälkeen (Haaramo & Palonen 2002, 93), (Tavassoli 2011).
- Puhu yksinkertaista ja selkeää kieltä (Soondar 2008, 11), (Tavassoli 2011).
- Puhu selvästi ja hitaasti (Soondar 2008, 11), (Phillips 2010, 188), (Tavassoli 2011).
- Vältä lääketieteellistä terminologiaa ja lyhennyksiä, kun se on mahdollista. (Soondar 2008, 11), (Tavassoli 2011).

- Kerro, mitä aiot tehdä esim.”Minun täytyy kysyä teiltä kysymyksiä ja sen jälkeen tutkin teidät” (Phillips 2010, 191).
- Pidä tauko joka lauseen jälkeen ja antaa tulkille mahdollisuuden kääntää hallittava määrä tietoa kerrallaan (Soondar 2008, 11), (Phillips 2010, 188), (Tavassoli 2011).
- Anna kattavasti terveystietoa (Phillips 2010, 191).
- Tarkkaile asiakkaan tai avustajan kehollista viestintää (Soondar 2008, 11)
- Muista että eleet voivat tarkoittaa eri asioita eri kulttuureissa (Soondar 2008, 11).
- Kiinnitä huomiota omaan sanattomaan kommunikaatioosi (Soondar 2008, 11).
- Muista, että tulkit eivät tulkitse käyttäytymistä (Soondar 2008, 11).
- Älä kysy tulkilta mielipidettä mistään asiakkaaseen liittyvästä asiasta (Soondar 2008, 11).
- Pyydä tulkkia tulkkamaan samanaikaisesti, kun asiakas puhuu paljon (Soondar 2008, 11).
- Varmista, että hallitset tilanteen etenemisen (Phillips 2010, 191).

Psykoterapeutin asiakastapaamisissa tai muissa monimutkaisissa tilanteissa on suositeltavaa käyttää pari minuuttia tulkin valmisteluun ennen tapaamista. Tapaamista ennen varmistetaan, että tulkki ymmärtää termit ja tapaamisen etenemisen. (Soondar 2008, 8.)

Tapaamisen jälkeen ammattilainen saattaa haluta keskustella muutaman minuutin tulkin kanssa selvittääkseen joitakin näkökohtia tapaamiseen liittyen. Sen jälkeen hän voi tiedottaa tulkin välittäneelle taholle, jos tulkin toimintaan liittyi mitään ongelmia. Ammattilainen voi tukea tulkkia antamalla hänelle tilaisuuden poistua tapaamisesta eri aikaan kuin asiakas. (Soondar 2008, 12.)

Uutta mobiiliteknologiaa on tulossa saataville, jolloin henkilökunta voi käyttää oman kielistä tietokoneohjelmaa, kun taas potilaat voivat käyttää ohjelmaa omalla kielel-

lään ja ohjelma tuottaa automaattisenkäännöksen. Kun lääkäri valitsee haluamansa kielen, potilas saa automaattisesti kysymyksen omalla kielellään, mikä hänen vaivansa on. Teknologian avulla voidaan välttää viive elävän paikalle tulossaolevan tulkin saapumisessa. (Chan ym. 2010, 138.) Ammattitulkkaus voi olla kallista, mutta tutkimukset osoittavat sen kaikkein tehokkaimmaksi testatuksi tavaksi viestintään. (Chan ym. 2010, 136.)

Tulkkipalveluiden käyttöä ei ole tutkittu laajasti ja systemaattisesti. Tutkimukset rajoittuvat siihen, mitä hyötyä tulkin käytöstä on tai mitä potilaat kokevat jäädessään ilman tulkkipalveluita. Tulkin käytön tai käyttämättä jättämisen taloudellisia vaikutuksia ei ole laskettu esim. miten paljon hoitovirheet maksavat. Henkilökunnan puutteellisen ohjauksen taloudelliset vaikutukset johtavat todennäköisesti suuriin taloudellisiin menetyksiin. Taloudellisten vaikutusten tutkiminen vaatisi rohkeutta ja itsekriittisyyttä joltakin toimijalta.

Lisäksi ammattilaiselle saattaa olla apua hoitotilanteeseen kulttuurien ymmärtämisestä ja tiedostamisesta, sekä oman että toisen. Monikulttuurisen hoitotyön apuvälinenä tulkkipalvelut ovat tärkeä, mutta ei suinkaan ainoa.

4.4 Taskuoppaan toteutus

4.4.1 Taskuoppaan kehitystyö

Opinnäytetyömme produktio on taskuopas kielitulkkipalveluiden käytöstä. Saimme malliksi toisen opinnäytetyön, jonka produktio oli toinen taskuopas. Toimeksiantajan tarve ei muuttunut täysin, vaan se tarkentui opinnäytetyön prosessin aikana. Tarve täsmentyi vuorovaikutuksessa toimeksiantajan ja opinnäytetyöntekijöiden välillä.

Toimeksiantaja kertoi meille prosessin aikana vaatimuksia tulkkipalveluiden käytön oppaalle sen sisällön, käyttötarkoituksen ja lähdemateriaalin suhteen. Toimeksiantajan vaatimukset taskuoppaalle on koottu taulukkoon 5.

TAULUKKO 5. Toimeksiantajan vaatimukset taskuoppaalle

Toimeksiantajan vaatimukset Taskuoppaalle:	
mallina käytetään "Taskuopas helpottamaan seurantapotilaan tarkkailua"	
sisältää kuvan tai taulukon	
otsikot ovat lyhyitä ja selkeitä.	
perustellaan, miksi kielitulkkipalveluita käytetään	
kulttuurinen kompetenssi mainitaan, mutta se ei ole keskeisin asia.	
taulukko on kerätty keskeiset asiat.	
materiaalina on käytetty paikallisen tulkikeskuksen osaamista.	
materiaalina on käytetty kansainvälistä tutkimustietoa	
opas soveltuu päivystyskäyttöön	
opas pitää voida laittaa esim. huoneen seinälle, johon potilas tuodaan sisään	
kyseisen päivystyksen käyttämän tulkikeskuksen puhelinnumero	

Saimme malliksi toisessa opinnäytetyössä tehdyn produktion. Sen nimi on "Taskuopas helpottamaan seurantapotilaan tarkkailua". Analysoimme oppaan, jotta voimme tuottaa toimeksiantajan tarpeisiin sopivan vastaavan oppaan kielitulkkipalveluiden käytöstä. Mallioppaan pituus on 6 sivua, joka koostuu johdannosta, kolmesta keskeisestä sisällöstä, selviytymisoppaasta sekä lähdeluettelosta. Analyysin tulos on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Taskuopas helpottamaan seurantapotilaan tarkkailua, analyysi

Taskuopas helpottamaan seurantapotilaan tarkkailua		
Osa	Sivumäärä	Osa vastaa seuraavaan kysymykseen
Johdanto	1	Kenelle opas on tarkoitettu? Mitä opas sisältää? Mikä on oppaan tavoite?
Tajunta	1	Mitkä ovat tajunnan tasot? (taulukko) Miten tajunnan arviointi suoritetaan? Mikä on hälyttävää?

Peruselintoiminnot	1	Mitkä ovat peruselintoimintojen ala- ja ylärajat? (taulukko) Miten peruselintoimintoja seurataan? Milloin pitää reagoida?
Laboratorioarvot	1	Mitkä ovat keskeisten tarkkailtavien laboratoriotoimintojen ala- ja ylärajat? (Taulukko) Mitä riskejä tai seurauksia laboratorioarvojen poikkeamat aiheuttavat?
Selviytymisopas	1	Mitkä ovat toimintaohjeet hoitotilanteessa selviytymiseen?
Lähteet	1	Mistä lähteistä tieto on kerätty?

Mallioppaan otsikko on myönteinen. Se ei ilmaise pakkoa esim. ”miten potilasta on valvottava”, vaan pyrkii helpottamaan sairaanhoitajien työtä. Päivystyksen sairaanhoitajat työskentelevät kovassa paineessa ja halusimme heidän näkevän oppaan tuomat positiiviset asiat. Oppaan sisältö selvittää sen, että sairaanhoitajien on käytettävä tulkkia silloin, kun Suomen laki niin vaatii. Taulukossa 7. esitetään produktiomme rakenne.

TAULUKKO 7. Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä, rakenne

Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä		
Osa	Sivumäärä	Sisältö vastaa kysymykseen tai kysymyksiin
Johdanto	1	Kenelle opas on tarkoitettu? Mitä opas sisältää? Mikä on oppaan tavoite?
Hyöty	1	Mitä Suomen laki määrää? Mitä hyötyä tulkkipalveluiden käytöstä tutkimusten mukaan on?
Tarpeen tunnistaminen ja käyttötilanne	2	Milloin tulkkipalveluita käytetään? - Milloin potilaan kielitaito ei riitä? - Kenen tarpeesta palvelua käytetään? Mistä tulkkipalveluita tilataan? Mitä tulkkipalvelun tilaamisessa huomioidaan? Kuka voi toimia tulkkina? Miten tulkkipalveluita käytetään?

Selviytymisopas	1	Mitkä ovat toimintaohjeet tilanteessa selviytymiseen?
Lähteet	1	Mistä lähteistä tieto on kerätty?

Kulttuurinen kompetenssi on taskuoppaassa sivuroolissa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Otimme sen mukaan toimeksiantajalle lähetettyyn taskuoppaan toiseen versioon monesta eri syystä:

- Olimme keränneet monikulttuuriseen hoitotyön materiaalin valmiiksi.
- Olimme jo oppineet, että kieltä ja kulttuuria ei voi erottaa toisistaan.
- Monissa tulkkioppaissa annetaan ohjeita vain tulkin kanssa puhumiseen.
- Ammatilainen ei halua hoitotilanteessa etsiä tietoa monesta eri taskuoppaasta.

Tulkkioppaita on olemassa paljon ja monentasoisia. Suomessa esimerkiksi ministeriöt ja erilaiset paikalliset projektit ovat tehneet ohjeita omaa toimintaansa tai tiettyä aluetta varten. Tulkkioppaat vaihtelevat pituudeltaan ja käytännönläheisyyden asteeltaan. Tulkkioppaissa ei yleensä ole tietoa kulttuurisesta kompetenssista. Kulttuurisen kompetenssin opastusta löytyy siihen tarkoitukseen tehdyistä oppaista. Kulttuurisen kompetenssin oppaissa viitataan tulkin ja kommunikaation merkitykseen. Vastaavasti tulkkioppaassa voisi olla keskeistä kulttuuriseen kompetenssiin liittyvää tietoa siten, että se helpottaa monikulttuurista hoitotilannetta. Tulkkioppaassamme tieto kulttuurisesta kompetenssista ei ole mitenkään hallitsevassa roolissa. Menemme siis ”tulkkipalvelut edellä” kohti kulttuurista kompetenssia, mikä vaikuttaa mielestämme psykologisesti järkevältä vähemmän vastustusta luovalta lähestymistavalta.

Taskuoppaan lisäarvo toimeksiantajalle on opinnäytetyöntekijöiden mielestä seuraava:

- Opas sisältää kattavasti tietoa perusteluista käytännön tarkistuslistoihin.
- Opas antaa sekä tietoa että tukee asian ymmärtämistä.
- Opas keskittyy terveyden- ja sairaudenhoidon tarpeisiin
- Opas huomioi erityisesti terveyden- ja sairaudenhoidon lisäksi päivystyshoidon.

- Opas helpottaa sekä tulkkipalveluiden käyttöä että monikulttuurista tilannetta.

Lähetimme ja esitimme taskuoppaan ensimmäisen version toimeksiantajan kommentoitavaksi toukokuussa 2011. Saimme ohjeista hedelmällistä palautetta, joka auttoi meitä aivan uuteen suuntaan taskuoppaan kehittämisessä. Toimeksiantaja halusi, että taskuoppaamme sisältää perustelut tulkkipalveluiden käytölle. Kehitimme taskuopasta toimeksiantajan antaman palautteen perusteella siten, että keräsimme tietoa sekä Suomen laista että tulkkipalveluiden käyttöön liittyvistä kansainvälisistä tutkimuksista. Huomasimme, että on tärkeää tulkkipalveluiden käyttöä tasapuolisesti eri näkökulmista. Laki tuo oikeusturvaa sekä ammattilaiselle että potilaalle. Tutkimustieto osoittaa, että tulkkipalveluiden käyttö tuo etua sekä ammattilaiselle että potilaalle.

Luvussa 4.2.2 Toimeksiantajan palaute kerrotaan HUS:n päivystyksen sairaanhoidajien antamasta palautteesta taskuoppaaseen tammikuussa 2012.

KUVIO 6. Opinnäytetyön vaiheet tarpeen määrittelystä produktion käyttöönottoon asti



TAULUKKO 8. Monikulttuurisen hoitotyön teorian ja kulttuurisen kompetenssin mallien vaikutukset tulkkipalveluiden käyttöön päivystyshoidossa. Taulukko sitoo yhteen kolme lukua: kulttuurisen kompetenssin, tulkkipalveluiden käytön ja päivystyshoidon.

(Lähde: Distakan & Rodriguez)

Teorian, mallin tai käytännön kehittäjän nimi ja vuosi	Kulttuurisen kompetenssin osatekijät			Mitä teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa tulkkipalveluiden käytön näkökulmasta terveyden- ja sairaanhoidossa yleensä?
	Tieto	Tiedostaminen	Asenteet	
Leininger 1967	Merkityksellinen.	Ei vielä mainittu.	Hoidon sopeuttaminen	Kieli on avainasemassa.
Purnell 2002	Tietoa eri kulttuureista, monikulttuurisuudesta.	Kommunikaatio: ilmeet ja eleet.	Kommunikaatio: halu jakaa asioita.	Kommunikaatio on yksi 12 keskeisestä asiasta sisältäen kielen.
Campinha-Bacote 2002	Ammattilaiset etsivät ja saavat kulttuuritietoa.	Oman kulttuurin tutkimisen prosessi	Vuorovaikutuksessa uskomukset muuttuvat.	Monikulttuurisen hoidon edellytys on tulkkipalveluiden käyttö.
Papadopoulos, Tilki, Taylor 2004	Tietoa uskomuksista, stereotyyppioista.	Tiedostaminen vaikuttaa asenteisiin.	Uskomukset ja stereotyyppiat vaikuttavat asenteisiin.	Taito arvioida, milloin tarvitaan tulkkipalveluita.
Haaramo, Palonen 2002	Sukupuoliroolit, yksilö-yhteisö, uskonto, arvot, tavat, ilmeet, eleet	Tiedostaa kulttuurin vaikutus itsetuntoon, tapaan kommunikoida ja kokea.	Lähtökohtana on empatia ja toisen kunnioitus.	Vieraan kielen taito tai taito käyttää tulkkipalveluita.
Haavikko, Bremer 2009	Tietäminen on tärkeää. Asiakkaalta/potilaalta voi kysyä.	Osapuolten kulttuurisia tutkitaan hoidon aikana.	Myötätunto, välittäminen ja auttamishalu välittyvät asiakkaalle/potilaalle.	Tulkkipalveluiden käyttö on palkitsevaa. Tietoisuus omasta kulttuurista lisääntyy.
Mitä teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa päivystyshoidon kannalta?	Hoitaja tarvitsee tietoa, mutta kaikkea on mahdotonta tietää etukäteen. Hyväkuntoiselta potilaalta voisi kysyä kulttuurista. Huonokuntoiselta ei voi kysyä. Tulkilta voi saada tietoa kulttuurista. Vaikka hoitaja oppii kulttuurista lyhyiden hoitosuhteiden kautta, tieto tulee tarkistaa jokaisen potilaan kohdalla.	Terveydenhoidossa työskentelevän hoitajan on mahdollista tiedostaa oma itsensä ja oma kulttuurinsa. Oman itsensä tiedostaminen on jatkuva prosessi. Oman itsen, oman kulttuurin, kulttuuritiedon puuttumisen ja asenteiden tiedostaminen hoitosuhteessa yleensä ja myös päivystyksessä on tärkeää.	Päivystyshoidossa tyypillinen lyhyt hoitosuhde voi vaikuttaa hoitajien asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan kielteisesti. Lyhyissäkin hoitosuhteissa työskentelevä kokenut hoitaja suhtautuu myönteisemmin. Kielteisten tunteiden purkamisen mahdollisuus kaikille eri tavoin suhtautuville vaikuttaa asenteisiin.	Mitä kulttuurisen kompetenssin teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa tulkkipalveluiden käytön näkökulmasta päivystyshoidossa? Päivystyshoidossa hoitosuhteiden lyhyys vaikuttaa kielteisesti asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan. Se saattaa vaikuttaa asenteisiin tulkkipalveluiden käyttöä kohtaan. Taskuopas esittää perustelut tulkkipalveluiden käytölle Suomen lainsäädännön ja tutkimustiedon kautta. Tutkimustieto osoittaa, mitä hyötyä tulkkipalveluiden käyttö tuo ammattilaiselle ja miten se edistää terveyttä.

Halusimme tehdä opinnäytetyöstä tiiviin ja hyödyntää tietoa kulttuurisesta kompetenssista mahdollisimman täysimääräisesti, vaikka toimeksiantaja ei enää halunnut taskuoppaan keskittyvän siihen. Oman oppimisprosessin kannalta oli tärkeää koota taulukko, jonka avulla voisi rakentaa ymmärrystä aiheesta eteenpäin.

Opinnäytetyömme on kuin kolmio, jonka kulmissa ovat: kulttuurinen kompetenssi, tulkkipalveluiden käyttö ja päivystyshoito. Esittelemme keskeiset ajatukset monikulttuurisen hoitotyön teorian, kulttuurisen kompetenssin mallien tai monikulttuurisen hoitotyön käytännön tiedon kehittäjien kautta. Kulttuurisen kompetenssin osatekijöistä esittelemme työssämme kulttuurisen tiedon, kulttuurisen tiedostamisen ja asenteet. Kyseiset osatekijät voivat toimia hoitajan apuvälineinä monikulttuurisessa hoitotyössä.

Keräsimme kulttuuriseen kompetenssiin liittyvää tietoa yhteen katsoaksemme sitä tulkkipalveluiden käytön näkökulmasta. Ensiksi kysyimme **”Mitä kulttuurisen kompetenssin teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa tulkkipalveluiden käytön näkökulmasta terveyden- ja sairaanhoidossa yleensä?”**. Vastaukset perustelevat tulkkipalveluiden käyttöä eri teorioiden, mallien ja käytännön näkökulmasta terveyden- ja sairaanhoidossa yleensä.

Teorioiden, mallien tai käytäntöjen kehittäjät olivat yksimielisiä kielen ja kommunikaation tärkeydestä. Jo varhaisissa teorioissa kieli ja kommunikaatio olivat avainasemassa. Monikulttuurisen hoidon edellytys on tulkkipalveluiden käyttö tarvittaessa. Ammattitaitoon kuuluu arvioida, milloin tulkkipalveluita pitää käyttää. Ammattilainen tarvitsee joko vieraan kielen taitoa tai taitoa käyttää tulkkipalveluita. Tulkkipalveluiden käyttö on palkitsevaa. Ammattilaisen tietoisuus omasta kulttuurista lisääntyy, kun hän keskustelee potilaan ja tulkin kanssa.

Toiseksi kysyimme: **”Mitä kulttuurisen kompetenssin teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa päivystyshoidon näkökulmasta?”**. Vastaukset perustelevat kult-

tuurisen kompetenssin merkitystä terveydenedistämässä juuri päivystyshoidon hoitotilanteissa.

Teorioiden, mallien ja käytäntöjen kehittäjät olivat yksimielisiä kulttuuritiedon tarpeellisuudesta. Hoitaja tarvitsee tietoa eri kulttuureista, mutta kaikkea on mahdollista tietää etukäteen. Päivystyshoidossa potilaan kunto vaikuttaa tilanteeseen. Hyväkuntoiselta potilaalta voisi kysyä tietoa hänen kulttuuristaan. Huonokuntoiselta potilaalta tietoa ei voi kysyä. Silloin tulkkipalveluiden merkitys kulttuuritiedon tuojana korostuu. Hoitaja voi kysyä tulkilta, joka on myös kyseisen kulttuurin asiantuntija. Vaikka hoitaja tietoa eri kulttuureista päivystyshoidossa ja vaikka hoitosuhteet päivystyksessä ovat lyhyempiä kuin muissa yksiköissä, kulttuurinen tieto tulee tarkistaa jokaisen potilaan kohdalla. Potilasta tulee kohdella yksilönä ja oman yhteisönsä jäsenenä siten, että myös yhteisön tarpeita kuullaan.

Terveydenhoidossa työskentelevän hoitajan on mahdollista tiedostaa oma itsensä ja oma kulttuurinsa. Oman itsensä tiedostaminen on jatkuva prosessi. Hoitosuhteessa on tärkeää tiedostaa oma itse, oma kulttuuri, omat asenteet ja mahdollinen tiedon puuttuminen. Tiedostaminen on tärkeää sekä terveyden- ja sairaanhoidossa yleensä että päivystyshoidossa.

Kolmanneksi kysyimme: **”Mitä kulttuurisen kompetenssin teoria, malli tai käytäntö voi tarkoittaa tulkkipalveluiden käytön näkökulmasta päivystyshoidossa?”**. Oletus käytettävissä olevan tiedon perusteella on se, että päivystyshoidossa asenteet voivat olla kielteisemmät kuin muissa yksiköissä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole käytössään vertailevaa tutkimusta suomalaisen sairaanhoitopiirin päivystyshoidon hoitajien kulttuurisesta kompetenssista suhteessa sen muihin yksiköihin.

Päivystyshoidossa hoitosuhteiden lyhyys voi vaikuttaa kielteisesti asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan. Syynä voi olla esimerkiksi se, että hoitosuhteen lyhyys lisää kohtaamisen haasteellisuutta. Kokeneiden hoitajien asenteet voivat olla myönteisempiä. Asenteet maahanmuuttajia kohtaan saattavat vaikuttaa asenteisiin tulkki-

palveluiden käyttöä kohtaan. Siksi on erittäin tärkeää, että taskuopas esittää perustelut tulkkipalveluiden käytölle Suomen lainsäädännön ja tutkimustiedon kautta. Tutkimustieto osoittaa, mitä hyötyä tulkkipalveluiden käyttö tuo ammattilaiselle ja miten se edistää potilaan fyysistä ja henkistä terveyttä. Toimeksiantajan toiveena on, että taskuoppaassa kulttuurinen kompetenssi ainoastaan mainitaan. Toimeksiantajalle on tärkeää se, että taskuopas on yhteensopiva kulttuurisesti kompetentin ajattelun kanssa. Siksi kulttuurinen kompetenssi oli taskuoppaan lähtökohtana. Taskuopas keskittyy edistämään maahanmuuttajapotilaiden terveyttä kulttuurisen kompetenssin, tulkkipalveluiden ja päivystyshoidon näkökulmasta.

4.4.2 Toimeksiantajan palaute

Taskuopas sai muotonsa loppuvuodesta 2011, jonka jälkeen se oli valmis lähetettäväksi toimeksiantajalle. Lähetimme ja esitimme taskuoppaan toisen version toimeksiantajalle kommentoitavaksi tammikuussa 2012. Saatoimme itse todeta, että toimeksiantajan muodolliset vaatimukset taskuoppaalle oli täytetty (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Toimeksiantajan muodolliset vaatimukset taskuoppaalle

Toimeksiantajan vaatimusTaskuoppaalle:	Kyllä	Ei
mallina käytetään ”Taskuopas helpottamaan seurantapotilaan tarkkailua”	X	
sisältää kuvan tai taulukon	X	
otsikot ovat lyhyitä ja selkeitä.	X	
perustellaan, miksi kielitulkkipalveluita käytetään	X	
kulttuurinen kompetenssi mainitaan, mutta se ei ole keskeisin asia.	X	
taulukko on kerätty keskeiset asiat.	X	
materiaalina on käytetty paikallisen tulkkikeskuksen osaamista.	X	
materiaalina on käytetty kansainvälistä tutkimustietoa	X	
opas soveltuu päivystyskäyttöön	X	
opas pitää voida laittaa esim. huoneen seinälle, johon potilas tuodaan sisään	X	
kyseisen päivystyksen käyttämän tulkkikeskuksen puhelinnumero	X	

Toimeksiantajalle lähettämämme kysymykset olivat seuraavat:

- Mitä taskuoppaaseen pitäisi lisätä?
- Mitä taskuoppaasta pitäisi poistaa?
- Tuoko taskuopas lisäarvoa? Jos kyllä, miten/millaista?
- Voidaanko taskuopas ottaa käyttöön? Jos kyllä, milloin. Jos ei, miksi ei.
- Missä kaikkialla taskuopas ottaa käyttöön?
- Mitä muuta palautetta haluaisitte mahdollisesti antaa?

Pyrimme arvioimaan toimeksiantajan tulkkipalveluiden käyttötarvetta pyytämällä tilastoja/arvioita toimeksiantajan tarpeesta käyttää taskuopasta potilaiden hoitotilanteissa:

- Kuinka paljon tulkkipalveluista tarvitsevia potilaita päivystyksessä käy?
- Kuinka moni tulkkipalveluita tarvitseva potilas päivystyksessä saa palveluita?

Saimme palautteen asiakkaalta tammikuussa 2012. Palautteen perusteella olimme varautuneet tekemään taskuoppaaseen asiakkaan toivomat muutokset. Toimeksiantajan palautteen antanut ryhmä koostui kolmesta sairaanhoitajasta, joiden vastaukset on koottu taulukkoon 10:

TAULUKKO 10. Toimeksiantajan palaute Taskuoppaasta

Mitä taskuoppaaseen pitäisi lisätä?
Opas on selkeä ja napakka. Taskussa kuljetettavaksi se on liian pitkä, mutta se toimisi paremmin esim. seinälle asennettuna. Taskuoppaaseen ei tarvitse lisätä mitään.
Mitä taskuoppaasta pitäisi poistaa?
Turhat asiat on jätetty oppaasta pois.
Mitä taskuoppaassa pitäisi muuttaa?
Tulkin käytön perustelu on tärkeää, mutta onko se olennaista. Sairaanhoitaja, joka huomaa kiireen keskellä tarvitsewansa tulkia, ei välttämättä tarvitse sitä tietoa. Oleellinen tieto tulkin tilaamisesta ja tulkin kanssa toimimisesta voi hukkuu. Toisaalta lyhyet perustelut auttavat ymmärtämään tulkin tärkeyden kentällä. Toisaalta velvoittavat lait on esitetty lyhyesti ja ne auttavat ymmärtämään tulkin käytön perusteet.
Tuoko taskuopas lisäarvoa? Jos kyllä, miten/millaista? Jos ei, miksi ei.

<p>Opas antaa lisäarvoa ylipäättään tulkin käytön periaatteista ja tulkin kanssa toimimisesta. Esimerkiksi puhelintulkkaus on uusi vaihtoehtoinen tapa toimia. Päivystyksessä hoitajat kantavat taskuis- sa jo aika paljon kaikenlaisia taskuoppaita ja muistilistoja, enkä näe sitä tarpeellisena jokaisen taskussa. Ohjeena ja erillisenä kansiona se voi toimia.</p> <p>Opas auttaa käyttäjää huomioimaan tulkin tarpeen herkemmin ja herättää kysymyksen potilasturvallisuudesta. Varsinkin jatkohoito-ohjeita annettaessa tai ohjausta tulevaa toimenpidettä varten on tärkeää, että potilas ymmärtää mistä on kysymys. Oli kieli tai kulttuuri mikä tahansa.</p>
<p>Voidaanko taskuopas ottaa käyttöön? Jos kyllä, milloin. Jos ei, miksi ei.</p>
<p>Opas voidaan ottaa käyttöön, mutta täytyy miettiä se tapa, miten se istuu päivystyksen tarpeisiin. Käyttöä ajankohdasta täytyy neuvotella. Varmasti tämän kevään aikana se onnistuu.”</p>
<p>Missä kaikkialla taskuopas ottaa käyttöön?</p>
<p>Käyttöön otto suoritetaan koko päivystyspoliklinikalla, kun se tehdään.</p>
<p>Mitä muuta palautetta haluaisitte mahdollisesti antaa?</p>
<p>Luku 4.2 ja taulukko eri teorioiden keskeisistä asioista osoittaa, että olette perehtyneet asiaan varsin hyvin ja monipuolisesti. Taulukko helpottaa lukijaa jäsentämään eri teorioiden näkökulmat ja toisaalta asian monia ulottuvuuksia. Taulukossa oli hyvää myös se, että siihen oli liitetty päivystyspoliklinikan näkökulma. Erityisen ansiokasta on se, että oman itsen tiedostaminen on kuvattu jatkuvaksi prosessiksi</p>
<p>Lisäksi kysyimme tulkkipalveluiden käyttötarpeesta HUS:n päivätyksessä.</p>
<p>Kuinka paljon tulkkipalveluista tulkkipalveluita tarvitsevia potilaita päivystyksessä käy?</p>
<p>Päivystyksessä tulkkia tarvitaan keskimäärin kerran viikossa.</p>
<p>Kuinka moni tulkkipalveluita tarvitseva potilas päivystyksessä saa palveluita?</p>
<p>Tarkkaa lukua niistä, jotka tulkkia tarvitsisivat, mutta joiden kohdalla sitä ei käytetä, on vaikea sanoa. Niistä ei ole tilastoa. Karkea tuntuma on, että päivystyksessä yritetään pitkään pärjätä ilman tulkkia. Toisaalta oppaaseenne perehtyessäni huomasin, että tulkin tarve täyttyy helposti.</p>

Palautteen perusteella taskuoppaaseen ei tehty mitään muutoksia.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä päivystyshoidossa. Työn toimeksiantajana oli Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS). Työn ohjaajina toimivat päivystyshoidon ammattilaiset, joiden perustehtävä on kiireellisten potilaiden hoito.

Tulkkipalvelut ovat välttämätön monikulttuurisen hoitotyön työväline. Taskuopas opastaa terveydenhuollon henkilöstöä tulkkipalveluiden käyttöön ja käytössä. HUS:ssa tehtiin tutkimuksen alueensa päivystyshoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kulttuurisesta kompetenssista ja asenteista maahanmuuttajapotilaita kohtaan. Toimeksiantajan tarve ja kiinnostus aiheeseen motivoi opinnäytetyön tekijöitä.

Opinnäytetyöstä oppimamme keskeiset asiat ovat:

1. Monikulttuurisen hoitotyön suurin haaste ovat kommunikaatio- ja kieliongelmat, jotka ovat ratkaistavissa tulkkipalveluiden käytöllä. Kulttuurisen kompetenssiin keskittyessämme löysimme monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvän suurimman ongelman. Emme halunneet tyytyä ongelman kuvailuun, joka olisi ongelmakeskeistä ajattelua. Opinnäytetyömme lähestymistapa on ratkaisukeskeinen, sillä etsimme ongelmaan tehokkaan ratkaisun: tulkkipalveluiden käytön.
2. Terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat toisista kulttuureista tietoa, jota voi hankkia kysymällä potilaalta. Kulttuurinen tieto on yksi välttämättömistä monikulttuurisen hoitotyön työvälineistä. Tulkkipalveluita käyttämällä on mahdollisuus kysyä perusasioita myös tulkilta. Aikaisemmin hankittu kulttuurinen tieto pitää vielä tarkistaa jokaiselta potilaalta itseltään, sillä yksilöt ovat erilaisia. Potilasta ei voida hoitaa ainoastaan kulttuurinsa edustajana, vaan potilasta tulee hoitaa ensisijaisesti yksilönä hänen kulttuurinsa huomioiden.

Mitä työntekijän pitäisi välttämättä tietää toisesta kulttuurista? Kaikissa suurissa maailman uskonnoissa tunnetaan ns. kultainen sääntö. Sen mukaan ihmisen tulee kohdella toista ihmistä siten, kuin haluaisi toisen kohtelevan häntä itseään. Suomalaisessa työelämässä pohditaan nykyisin sitä, pitäisikö kultainen sääntö muuttaa toiseen muotoon: kohtelee ihmistä siten, kuinka hän haluaa. Hoitamiseen sovelletuna sääntö kuuluu: hoida potilasta potilaan toiveen mukaan. Mielestämme potilaan kunnioittaminen on tärkeämpää kuin mikään yksittäinen tieto.

3. Terveystieteiden työntekijöiden pitää tiedostaa oma kulttuurinsa, sillä jokaisella on päässään ”kulttuuriset silmälasit”. Oman kulttuurin tiedostaminen on yksi monikulttuurisen hoitotyön työväline. Työntekijät tarkastelevat potilaita omien ”kulttuuristen silmälasiansa” läpi, ja sama tapahtuu potilaille. Antiikin Kreikan filosofi nimeltä Sokrates sanoi noin 2000 vuotta sitten: ”Ihminen, tunne itsesi.”. Hoitajan pitäisi tuntea itsensä ja tiedostaa oma kulttuurinsa voidakseen hoitaa laadukkaasti vieraista kulttuureista tulevia potilaita. Me opinnäytetyön tekijät olemme syntyneet eri kulttuureissa, ja me teemme Suomessa koko ajan kulttuurilähtöistä hoitotyötä. Pyrimme tiedostamaan oman ”kulttuuriset silmälasimme” suomalaisia potilaita hoitaessamme.

4. Terveystieteiden työntekijöiden asenteet vaikuttavat tulkkipalveluiden käyttöön, joten neutraali asenne on tärkeä. Sekä negatiiviset tai ylipositiiviset asenteet haittaavat monikulttuurista hoitotyötä ja vaikuttavat tulkkipalveluiden käyttöön tai käyttämättä jättämiseen. Tulkkipalvelun saatavuus on erittäin tärkeä käyttöön vaikuttava seikka. Lisäksi asenteiden on havaittu vaikuttavan tulkkipalveluiden käyttöön. Yhdysvalloissa tulkkipalveluiden käytön laiminlyönti on lain mukaan terveystieteiden laiminlyönti. Suomessa perustelemme tulkkipalveluiden käyttöä Suomen lain määräyksillä ja tutkimustiedolla tulkkipalveluiden käytön hyödyllisyydestä.

5. Tulkkipalvelut ovat monikulttuurisen hoitotyön välttämätön työväline, sillä vuorovaikutusta ei voi erottaa hoitamisesta. Auton korjaajan ei tarvitse olla vuorovaiku-

tuksessa auton kanssa, vaan hän vain vaihtaa uudet varaosat ja auto voi olla jälleen ajokunnossa. Ihminen on fyysisen lisäksi psyykkisestä ja sosiaalisesta muodostuva kokonaisuus, joka tarvitsee kehon hoitamisen lisäksi vuorovaikutusta. Miten verinäyte voitaisiin ottaa ilman työvälineenä käytettävää neulaa? Vuorovaikutusta hoidon välineenä ei voi olla ilman yhteistä kieltä tai tulkkipalveluiden käyttöä.

6. Tulkkipalveluiden käytöstä ei voi päättää terveydenhuollon ammattilainen eikä potilas, koska siitä määrää Suomen laki. Suomen laki velvoittaa käyttämään tulkkipalveluita tilanteessa, jossa käytön kriteerit täyttyvät. Tulkkipalveluiden käyttö on terveydenhuollon henkilöstön oikeus ja velvollisuus. Terveydenhuollon ammattilaisella ei ole valta päättää siitä, käytetäänkö tulkkipalveluita vai ei. Vaikka terveydenhuollossa paikallisesti ohjeistettaisiin ammattilaisia säästämään ja välttämään tulkkipalveluiden käyttöä, tulkkipalveluita on käytettävä. Maahanmuuttajapotilaalla ei ole valtaa päättää siitä, käytetäänkö tulkkipalveluita vai ei. Vaikka maahanmuuttaja pitäisi omaa kielitaitoaan riittävän hyvänä, mutta ammattilaisten näkemyksen mukaan potilaan kielitaito ei riitä, tulkkipalveluita on käytettävä. Tulkkipalveluita on käytettävä lain määräämällä tavalla silloin, kun tulkkipalveluiden käytön vaatimukset täyttyvät. Jos siten ei toimita, lain rikkomisesta seuraa rangaistus.

7. Tulkkipalveluita ei tarvitse vain potilas, vaan terveydenhuollon henkilöstö yhtä lailla. Tulkkipalveluiden käytöstä on tutkimusten mukaan hyötyä sekä henkilöstölle että potilaille. Käytöllä on positiivinen vaikutus erittäin moniin tärkeisiin asioihin, kuten hoitovirheiden määrään, resurssien säästöön, potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen. Vaikka maahanmuuttaja näyttäisi puhuvan ja ymmärtävän suomea arkitilanteessa, hänen kielitaitonsa ei välttämättä riitä terveyteen ja sairautteen liittyviin keskusteluihin. Tilanteet voivat olla sellaisia, että suomea äidinkielenäänkin puhuva ottaisi mielellään jonkun tulkkamaan asiaa selkosuomeksi. Lisäksi potilas voi olla peloissaan tai ahdistunut, mikä vaikuttaa hänen kykyynsä kommunikoida ja ymmärtää ja muistaa ohjeita.

Tulkkipalveluita käyttämällä on mahdollista lievittää potilaan kokemaa kärsimystä ja potilaan kokemaa kipua. Vuorovaikutuksen puute voi aiheuttaa potilaalle suurempaa kärsimystä kuin itse sairaus esim. Amyotrofinen lateraaliskleroosi, joka on tappava sairaus. Lääkärin tai hoitajan lohduttavat sanat voivat lievittää potilaan tuntemaa kipua. Lääkäri tai hoitaja voi halutessaan tuoda turvallisuutta hoitotilanteeseen, mielenrauhaa ja lohdutusta potilaalle eleillä, kosketuksella ja sanoilla.

8. Monikulttuurisen psykoterapian hyviä käytänteitä kannattaa soveltaa somaattiseen hoitoon esim. päivystyksessä. Monikulttuurisessa psykoterapiassa kehitetyt vaativimmille potilas- tai asiakasryhmille soveltuvat käytänteet soveltuvat myös muille vähemmän vaativille potilaille. Jos ihmisen mielen merkitystä ei oteta huomioon somaattisessa hoidossa, hoitamisesta tulee konemaista. Auto korjataan ilman vuorovaikutusta korjaajan ja auton välillä. Voidaanko kehoa hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla ilman, että huomioidaan terapiassa vuorovaikutushoidon kohteena oleva psyyke? Ranskalainen filosofi Descartes keksi erottaa kehon ja mielen toisistaan, mikä on vaikuttanut länsimaiseen ajatteluun satoja vuosia. Vähitellen länsimaissa aletaan ymmärtää, että mielellä ja keholla on vahva yhteys toisiinsa.

9. Monikulttuurisuus ei ole ainoastaan haaste, vaan se on myös rikkaus. Jokaisella asialla on hyvät ja huonot puolensa. Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyy monia haasteita, mutta myös iloja. Psykiatrian erikoislääkäri Asko Rauta on kidutettujen kuntoutuskeskuksen entinen johtaja. Hänen mielestään monikulttuurisuus on hoitotyön suola, joka tuo siihen kiinnostavaa vaihtelua. Mikä auttaa lääkäreitä jaksamaan raskasta työtä? Se, että vaikeistakin olosuhteista kärsineen potilaan näkee saavan apua ja selviävän elämässä eteenpäin. (Haapanen 2006.) Meidän mielestämme mikään asia ei ole pelkästään negatiivinen tai positiivinen, vaan jokaisella asialla on sekä hyvät että huonot puolensa.

10. Kaikilla ihmisillä pitää olla edellytykset aktiivisesti edistää omaa terveyttään ja pitää huolta omasta terveydestään, mikä ei voi toteutua kaikkien maahanmuuttajien kohdalla ilman tulkkipalveluita. Terveyden edistäminen on kirjattu kansanterve-

yslakiin, jonka toteutumista valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Ilman tulkkipalveluita tai riittävää kielitaitoa maahanmuuttajalla ei ole mahdollisuutta toimia aktiivisesti. Hän ei voi olla subjekti eli aktiivinen toimija. Ilman tulkkipalveluita tai riittävää kielitaitoa maahanmuuttaja ei voi vaikuttaa omaan terveyteensä edistävästi. Hän on vain objekti eli passiivinen hoidon kohde. Maahanmuuttajat eivät voi myöskään ylläpitää omaa terveyttään, ehkäistä ennalta sairauksiaan tai osallistua itse omaan sairautensa hoitoon ilman keskeistä terveyden edistämisen työkalua: tulkkipalveluita.

Opinnäytetyön tekeminen toi meille paljon haasteita ja oppimisen iloa. Se on ollut suuri seikkailu: näimme Leiningerin auringonnousun, löysimme Papadopouloksen avulla omat kulttuuriset silmälasimme, tutustuimme itseemme Sokrateen seurassa, matkustimme maailman ympäri Hofsteden kanssa, opimme USA:n ja Australian kokemuksista tulkkipalveluiden suhteen, vierailimme päivystyshoito-osastoilla Euroopassa, ylitimme kehon ja mielen yhdistävän sillan aina psykoterapiaan asti. Lisäksi tutustuimme Helsingin tulkikeskuksen avuliaaseen henkilökuntaan sekä HUS:n päivystyshoidon huippuammattilaisiin.

Olemme kiitollisia toimeksiantajallemme ja työn ohjaajalle kaikesta saamastamme opista. Toivomme, että taskuopas helpottaa tulkkipalveluiden käyttöä HUS:n päivystyshoidossa. Mielestämme taskuopas on käyttökelpoinen myös muissa kuin päivystyshoidon yksiköissä. Haluaisimme jakaa taskuoppaan tietoa tulkkipalveluiden käytöstä kaikille siitä hyötyville toimijoille työvälineeksi monikulttuuriseen hoitotyöhön. Suosittelemme, tulkkipalveluiden käyttömahdollisuus vietäisiin sisään hoitoprosesseihin, jotta se olisi mahdollisimman neutraalia, automaattista ja vaivatonta.

LÄHTEET

- Abdelhamid, Juntunen & Koskinen, 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.
- Ahonen, Karoliina & Kolehmainen, Marja. Vinkkejä monikulttuuriseen kohtaamiseen. Koti Lapissa –projekti. Viitattu 19.10.2011.
<http://moninet.rovala.fi/loader.aspx?id=8e05740e-e670-4776-8936-2c1f83bf3eda>
- Baker, David W.; Hayes, Risa & Puebla Fortier, Julia. 1998. Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for Spanish-speaking patients. Journal: Medical Care © 1998 Volume 36, no 10, 1461-1470.
<http://www.jstor.org/pss/3767075>
- Bonacruz Kazzi G & Cooper C. 2003. Barriers to the use of interpreters in emergency room paediatric consultations. Journal Paediatrics and Child Health. 2003 May-Jun;39(4):259-63.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.14401754.2003.00135.x/pdf>
- Campinha-Bacote, Josepha 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services "Cultural competence is the process of becoming; not a state of being." Viitattu 28.12.2011.
http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm
- Carrasquitto, Olveen; Orav, John E.; Brennan, Troyen A. & Burstin, Helen R. 1999. Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department. Journal of General Internal Medicine 1999;14:82-87.
<http://www.springerlink.com/content/g101245700566070/fulltext.pdf>
- Chan, Yu-Feng; Alagappan, Kumar; Relia, Joseph; Bentley, Suzanne; Sotoreene, Marie & Martin, Marcus. 2010. Interpreter services in emergency medicine. The Journal of Emergency Medicine Vol. 38, No. 2 pp. 133-139, 2010.

- Erwin, Phil 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. (Suomennus ja siihen tehdyt täydennykset: Marja Ahokas). Helsinki: WSOY
- Garrett, P. W.; Dickson, H. G.; Young, L. & Klinken Whelan, A 2008. "The Happy Migrant Effect": perceptions of negative experiences of healthcare by patients with little or no English: a qualitative study across seven languages.
- Gredal, Ole 2005. Kööpenhaminan Bispebjergin sairaalan lääkärin esitelmä ALS-sairausten potilaille aiheuttamista ongelmista 31.5.2005.
Kööpenhaminan IT-yliopisto.
- Groups. Qual Saf Health Care 2008;17:101–103
- Haapanen, Lauri 2006. Julmuuden jäljet. Maailman kuvalehti 6-7/2006. Viitattu 28.12.2011. http://www.kepa.fi/kumppani/arkisto/2006_6-7/5103
- Haaramo, Soili & Palonen, Kirsti 2002. Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Therapie-säätiö. 90-93.
- Haavikko, Ansa & Bremer, Lena 2009. Ulkoisesti erilaisia – sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. SMS SOS-keskus.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto, 2002, Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 95.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007a. Päivystys- hanke. Tilastot ja raportit. Pääkaupunkiseudun päivystystoiminnan kehittämisen suunta 2007–2008. Päivystyksen uudet tuulet. Johdon seminaari 20.9.2007. Helsinki. Viitattu 29.12.2011. <http://www.hus.fi/binary.asp?path=1,28,820,13120,11437,12996,14519,19763&field=FileAttachment&disposition=attachment>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007b. Päivystys- hanke. Tilastot ja raportit. Läpimenoaika päivystyksessä ja mittarit. Viitattu 29.12.2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,12996>)

- Hirstiö-Snellman, Paula & Mäkelä Marjukka 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana. Selvityksiä 1998: 12. Helsinki. Viitattu 1.3.2012. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12.htm
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hofstede, Geert 2011. Making Sense of Cross Cultural Communication. Geert Hofstede cultural dimensions. Viitattu 29.12.2011. <http://www.clearlycultural.com/geert-hofstede-cultural-dimensions/>
- Hultsjö S. & Hjelm K. 2005. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff 's experiences. International Nursing Review 52 , 276–285.
- Hämäläinen-Kebede, Seija 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen esi-merkkinä kurdipakolaiset. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Syksy 2003. Viitattu 5.3.2012. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12330/G0000303.pdf?sequence=1>
- Immigration and Immigrants in Helsinki - Statistics, City of Helsinki, 2007. Viitattu 29.12.2011. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/58cad180418770bebd77fd0fedca9d5b/Immigration+and+immigrants+in+Helsinki+-+statistics.pdf?MOD=AJPERES>
- Jaakkola, Magdalena 2009. Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987–2007. Helsingin kaupungin tietokeskus 1.
- Jacobs, Elizabeth A.; Lauderdale, Diane S.; Meltzer, David; Shorey, Jeannette M.; Levinson, Wendy & Thisted, Ronald A. 2001. Impact of Interpreter Services on Delivery of Health Care to Limited–English-proficient Patients. Journal of General Internal Medicine 2001 July; 16(7): 468–474. Copyright 2001 by the Society of General Internal Medicine.

Kielilaki 6.6.2003/423. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

Koehn P & Rosenau J. 2002. Transnational Competence in an Emergent Epoch. *International Studies Perspectives* 3:105-127.

Koponen, Leena & Sillänpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2005.

Koskimies, Katja & Mutikainen, Hanna-Kaisa 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Kevät 2008

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 9.4.1999/493. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990493>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki yhdenvertaisuudesta 20.1.2004/21 Viitattu 29.11.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

Livanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen: terveyttä edistäen. Helsinki : Tammi, 2010.

Marriner-Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä.

Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Mattila, Juho; Granfelt, Tuula; Harjola, Veli-Pekka; Holmlund, Leif; Koskinen, Arja; Mustonen, Eija; Paloheimo, Mikä & Pohjala-Sintonen, Sinikka 2008. Suomen lääkärilehti. Päivystysprosessin tarkastelu tuo apua päivystyspoliklinikan ruuhkiin. 6/2008, 523 – 528.

Mäntyharju, Erika & Siili, Terhi 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen - hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma -Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Huhtikuu 2010. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi Ammattikorkeakoulututkinto.

New Zealand Trade and Enterprise 2012. Develop Knowledge and Expertise. Using interpreters and translators. Viitattu 15.6.2011.

<http://www.nzte.govt.nz/develop-knowledge-expertise/export->

[guide/cultural-and-language-differences/pages/using-interpreters-and-translators.aspx](http://www.norredam.com/guide/cultural-and-language-differences/pages/using-interpreters-and-translators.aspx)

Norredam, Marie; Krasnik, Allan; Moller Sorensen, Tine; Keiding, Niels; Joost Michaelsen, Jette & Sonne Nielsen, Anette 2004. Emergency room utilization in Copenhagen: a comparison of immigrant groups and Danish-born residents. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004; 32-53.

Opetushallituksen Edu.fi verkkosivusto. Viitattu 29.12.2011.

http://www.edu.fi/perusopetus/aidinkieli/agricola/opetusmateriaalia_kaantamisesta/kaantaminen_ja_tulkkaus_yhteiskunnassa

Ozolins, Lise-Lotte & Hjelm, Katarina 2003. Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 7, 84-93.

Papadopoulos, Irena; Tilki, Mary & Lees, Shelley 2004. Promoting cultural competence in healthcare through a research-based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care* 2004;1:107–15.

Pelto-Huikko, Antti; Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveystiedon edistämisen toimintamallit: terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveystiedon edistämisen keskus ry

Phillips, Christine 2010. Using interpreters. A guide for GPs Reprinted from *Australian Family Physician* Vol. 39, No. 4, April 2010.

Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi (toim.) Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pirkanmaan tulkikeskuksen ohje tulkin kanssa asioimiseen. Viitattu 21.10.2011.

<http://www.tampere.fi/tiedostot/5e2b9KStb/asioidessasitulkinkanssa.pdf>

Purnell, Larry 2002. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural nursing*, July 2002. 193-196.

- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44, 216–227.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto, 2009. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 172.
- Savola, Elina & Koskinen, Pirjo- Ollonqvist. 2005 Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä Oy Helsinki.
- Sisäasiainministeriö, Maahanmuuttosananasto ja tilastotietoja. Viitattu 28.12.2011.
<http://www.poliisi.fi/intermin/home.nsf/webprint/0BA8FB29A87335EAC225767E00495CCD?OpenDocument>
- Soondar, Jordan 2008. The Best Practice Guide: When Using Interpreters. East London, NHS Foundation Trust.
- Sosiaali-ja terveysministeriö 2012. Terveysten edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä." Viitattu 28.2.2012.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Taavela, Raija 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirjan abstrakti. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72. Viitattu 14.4.2012. <http://www.uku.fi/vaitokset/1999/tiedotteet/rtaavela.htm>
- Tavassoli, Monsen. Haastattelu 13.9.2011. Helsingin seudun tulkkikeskus.
- Tietoa maahanmuuttajille asioimistulkkauksesta. Työministeriön esitteitä 2004.
www.mol.fi/migration
- Tulkin käytön lyhyt oppimäärä. Viitattu 29.11.2011.
http://peda.net/img/portal/1884064/VOPS_Valta_vaarinkasityksia_kayta_tulkkia_opas_2011_paivitetty.pdf?cs=1313749021
- Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asiointitulkkauksesta. Työministeriön esitteitä 2004. Viitattu 29.22.2011.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineistot_kirjasto/01_esitteet/tulkki/tulkki_fin.pdf

- Tuominen, Risto 1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY
- Tynkkynen, Tomi & Manninen-Kauppinen E. 2011. Sairaanhoitajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta kyselytutkimus sairaanhoitajille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Työ- ja elinkeinotoimisto 2004. Työministeriö tiedottaa yhdenvertaisuuslaista. Viitattu 29.11.2011.
http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/05_tiedotteet/02_2004/2004-02-10-01/index.jsp
- Työministeriön ohje 17.1.2005 O/3/2005. Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen. Viitattu 28.12.2011.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineistot_kirjasto/02_julkaisut_raportit/tulkki-ohje.pdf
- Vastaanottava Savo ESR-projekti, 2011. Vältä väärinkäsityksiä – käytä tulkkia.
- Vertio, Harri. Terveyden edistämisen perusteet osa 1/6 ohjelmasarja. Kantti.net. viitattu 5.3.2012. <http://www.kantti.net/sarjat/terveyden-edist%C3%A4misen-perusteet/1>
- Viljanen, Anna Maria 1994. Etnisyys = rotu = kulttuuri? Teoksessa Kupiainen, Jari & Sevänen, Erkki.
- Voima, Kyösti 2008. Sithän sä oot se poppamies. Terveystieteiden työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos, kansanterveystiede.
- YLE:n esittämä dokumentti 2011. Areena dokumentti: Mielen salattu voima 1/3. 8.9.2011.

LIITE1: Taskuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä

Sisällysluettelo

1. Johdanto
2. Miksi tulkkipalveluita käytetään?
3. Milloin tulkkipalveluita käytetään?
4. Miten tulkkipalveluita käytetään?
5. Selviytymisopas

Lähdeluettelo

JOHDANTO

Taskuopas on tarkoitettu päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien käyttöön.

Taskuoppaan sisältö vastaa seuraaviin pääkysymyksiin ja niiden alikysymyksiin:

Miksi tulkkipalveluita käytetään:

- mitä Suomen laki määrää
- Mitä hyötyä tulkkipalveluiden käytöstä on henkilöstölle ja potilaalle

Milloin tulkkipalveluita käytetään:

- milloin tulkkipalveluita käytetään
- miten varmistutaan potilaan kielitaidosta

Miten tulkkipalveluita käytetään:

- kuka voi toimia kielitulkkina
- milloin voidaan käyttää puhelintulkkausta
- mistä voidaan tilata tulkkipalveluita
- mitä tietoja tarvitaan tulkkia tilaamiseen
- mitä voidaan tehdä tulkkien käytön lisäämiseksi
- miten tulkin kanssa toimitaan hoitotilanteessa
- miten eri kulttuurien ”keskimääräiset ihmiset” eroavat toisistaan
- mikä voisi auttaa ammattilaisen työskentelyä monikulttuurisessa hoitotilanteessa
- mitkä ovat tulkin käytön selviytymisohjeet.

Taskuoppaan tavoite on helpottaa päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien tulkkipalveluiden käyttöä ja parantaa monikulttuurisen hoitotyön edellytyksiä. Työn toivotaan vaikuttavan monikulttuuriseen hoitotyöhön sekä henkilöstön että potilaiden eduksi. Tulkkipalveluiden käyttö voi lisätä työturvallisuutta, työtyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Tulkkipalveluiden käytön avulla voidaan välillisesti vähentää väärinymmärryksiä, ehkäistä hoitovirheitä ja käyttää resursseja mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Miksi tulkkipalveluita käytetään?

Tulkkipalveluita käyttämällä terveydenhuollon ammattilainen voi varmistua siitä, että hän noudattaa Suomen lakia. Lisäksi tutkimusten mukaan sekä ammattilainen että potilas voivat saada merkittävää hyötyä tulkkipalveluiden käyttämisen kautta.

Mitä Suomen laki määrää?	
Laki yhdenvertaisuudesta	"Lain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa. Lakia sovelletaan lisäksi etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaan syrjintään, kun kysymys on: ...sosiaali- ja terveyspalveluista,...".
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	"Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon. Hoito tulee järjestää niin, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä." "Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista..."
Kielilaki	"Jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkauk, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta..."

Mitä hyötyä tulkkipalvelun käytöstä on tutkimusten mukaan? Se...
parantaa sekä hoitajan että potilaan oikeusturvaa.
mahdollistaa varsinaiseen hoitotyöhön keskittymisen.
lisää turvallisuutta vähentämällä väärintulkintoja.
vähentää ongelmia joten se säästää aikaa ja rahaa.
mahdollistaa keskustelun käytön hoitamisen ja hoidon välineenä.
mahdollistaa täysimääräisen potilaan omien voimavarojen käyttöönoton parantumisessa.
lievittää potilaan kärsimystä sekä sairaudesta että kommunikointikyvyn puutteesta

on välttämätöntä hoitotilanteessa, jossa on monia mahdollisia ratkaisuja.
parantaa hoidon laatua
mahdollistaa monikulttuurisesti laadukkaan hoidon.
lisää potilaan hakeutumista terveydenhoitopalveluiden piiriin.
lisää potilaan suostumista hoitoon.
lisää potilaan halukkuutta mennä hoitoon uudelleen samaan paikkaan
parantaa potilastytyväisyyttä

Milloin tulkkipalveluita käytetään?

Milloin tulkkipalveluita käytetään?
Kun esitiedoista käy ilmi, että potilas tarvitsee tulkkia.
Kun henkilöstöltä ja potilaalta puuttuu riittävä yhteisen kielen taito.
Kun sairaanhoitaja tai lääkäri haluaa käyttää tulkkipalveluita.
Kun sairauden laatu tai asian monimutkaisuus edellyttää sitä.
Kun potilas, potilaan avustaja tai perheenjäsen haluaa käyttää tulkkipalveluita.
Kun tulkkipalveluita on saatavilla.

Kun tunnistat tarpeen käyttää tulkkipalveluita, tilaa tulkki välittömästi. Käytä ammat-
titulkkia aina kuin mahdollista. Tilapäistulkkien käytöstä voi seurata ongelmia tul-
keille, potilaille ja henkilöstölle. Älä koskaan käytä tulkkina lasta, jos voit välttää
tilanteen. Tulkki on esteellinen, jos potilas on hänen lähiomaisensa tai läheinen
ystävänsä.

Miten varmistetaan potilaan kielitaidon riittävyydestä tai puutteellisuudesta?
Tee avoimia kysymyksiä esim. Mitä tapahtui?"
Pyydä potilasta kertomaan juuri itse kertomasi asia omin sanoin.

Mikäli potilas ei pysty vastaamaan avoimiin kysymyksiin kokonaisilla ja ymmärret-
tävillä lauseilla, kielitaito on puutteellinen. Potilas voi haluta vastata vain yhdellä
sanalla. Joskus henkilöstö kysyy vain ns. suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata

kyllä tai ei. Silloin kielitaitoa ei saada esiin. Jos potilas kykenee kertomaan omin sanoin hänen hoitoonsa liittyvän monimutkaisen asian, kielitaito voi olla riittävä.

Miten tulkkipalveluita käytetään?

Kuka voi toimia kielitulkkina?
Käytä ammattitulkkia aina kuin mahdollista.
Henkilöstön kielitaito ei useimmiten ole erikoisan tulkkaamisen vaatimalla tasolla.
Tilapäistulkkiä käytöstä voi seurata negatiivisia vaikutuksia.
Älä koskaan käytä tulkkinä lasta.
Ammattitulkki on esteellinen, kun on kyse hänen lähiomaisestaan tai läheisestä ihmisestä.

Henkilöstön kielitaito voi olla hyvä, mutta usein hoitotilanteissa tarvitaan erikoisanastoa ja tietämystä kielestä erottamattomasta kulttuurista. Lisäksi henkilöstön kannattaa keskittyä perustehtäväänsä eli varsinaiseen terveyden- ja sairaudenhoitoon.

Milloin voidaan käyttää puhelintulkkausta?
Kun potilas tarvitsee tulkkipalveluita nopeasti esim. päivystyksessä.
Kun hoitotilanteessa on käytössä (esim. vuoteen vieressä) kaiutinpuhelin.
Kun kaiutinpuhelimessa on riittävän hyvä äänen laatu.
Kun hoitotilanteessa voidaan taata potilaan yksityisyys tulkkaustavasta riippumatta.
Kun haluat säästää matka-aikaa ja matkakustannuksia, käytä puhelintulkkausta.
Kun potilas kokee puhelintulkkaamisen vähemmän hävettävänä.

Puhelintulkkausta ei voida käyttää silloin, kuin potilaan ei ole mahdollista tutkimuksen tai hoidon kaikissa vaiheissa puhua puhelimeen. Syyt voivat johtua hoidosta tai potilaan tilanteesta. Puhelintulkkauksen on lisä, joka ei voi vastata kaikkiin monimuotoisiin, vaativiin tilanteisiin.

Mistä voit tilata tulkkipalveluita?
HUS:n intranetin kautta
Helsingin Seudun Tulkkeskus:

•Päivystys 24h: 0400 514910 •Ajanvaraus ja neuvonta: 010 4225261

Mitä tietoja tarvitaan tulkkia tilattaessa?	
Tieto	Huomio tai perustelu
1. Tilaajan yhteystiedot	Intranetin kautta valmiina
2. Laskutusosoite	Intranetin kautta valmiina
3. Tulkkauskieli	Potilaan äidinkieli
4. Murre (mikäli tarpeen)	Murteet voivat olla kuin eri kieliä.
5. Potilaan nimi	Potilas on käyttänyt aikaisemmin tulkkia
6. Etninen ryhmä (mikäli tarpeen)	Sisällissotien eri osapuolia ei voi käyttää
7. Tulkin sukupuolitoive (mikäli tarpeen)	Uskonnolliset syyt naisia hoidettaessa
8. Tulkkauksen aihe	Tulkin erikoisosaaminen, valmistautuminen.
9. Tulkkaustapa	Puhelintulkkaus tai paikan päällä tapahtuva
10. Osoite, saapumisohje (mikäli tarpeen)	Tulkki tarvitaan paikan päälle
11. Tulkkauksen kesto	Kaksi kertaa yksikielisen hoitotilanteen kesto

Mitä voidaan tehdä käytännön tasolla tulkkien käytön lisäämiseksi?
Asetetaan tulkkipalvelun yhteystiedot näkyvälle paikalle esim.seinälle.
Varmistetaan, että kaikilla henkilöstön jäsenillä on tulkkipalvelun yhteystiedot.
Asetetaan tulkkien saatavuudesta kertova tiedote potilaiden odotustilaan.
Asennetaan kaiutinpuhelimet vastaanottopisteisiin.
Kerätään potilailta tiedot heidän puhumistaan kielistä.
Kerätään ja ylläpidetään tietoa henkilöstön kielitaidosta ja sen tasosta.
Järjestetään henkilöstölle (myös vastaanotossa työskenteleville) jatkuvaa koulutusta tulkkipalveluiden käyttötarpeen arvioinnista sekä tulkin käytöstä.
Potilaan äidinkielen voi identifioida vastaanottotiskillä pidettävällä lomakkeella.
(Christine Phillips 2010, 193)

Miten tulkin kanssa toimitaan hoitotilanteessa?
Esittele itsesi ja tulkki potilaalle.
Puhu suoraan potilaalle, älä tulkille
Kerro, että tulkilla on vaitiolovelvollisuus ja hän toimii puolueettomasti.

Tulkin henkilökohtaiset asenteet eivät vaikuta hänen työhönsä.
Kerro, että tulkki tulkaa kaiken, mitä sanotaan.
Puhu selvästi ja hitaasti.
Pidä puheessasi taukoja.
Selitä käsitteet.
Älä käytä ammattislangia
Kerro potilaalle, mitä aiot tehdä: ”Ensin kysyn kysymyksiä ja sitten tutkin Teidät”.
Muista, että potilas on asiakas!

Miten eri kulttuureiden ”keskimääräiset ihmiset” eroavat toisistaan?	
Yksilökeskeisyys (USA, Länsi-Eurooppa)	Yhteisökeskeisyys (Etelä-Amerikka, Aasia)
Johtajien etäisyys muihin pieni (Pohjoismaat, Iso-Britannia, USA)	Johtajien etäisyys muihin suuri (Arabikulttuurit, Latinalainen Amerikka)
Kyky sietää epävarmuutta pieni, tarvitaan paljon ohjeita (Latinalainen Amerikka, Portugal, Kreikka)	Kyky sietää epävarmuutta suuri, selvitään ilman ohjeita (Pohjoismaat, Afrikka, Singapore)
Maskuliiniset arvot: menestyminen, uralla eteneminen, suuri palkka, autoritääriset päätökset, itsevarmuus. (Japani, Itävalta, Italia)	Feminiiniset arvot: sosiaalisuus, ihmissuhteet, auttaminen, demokraattisuus, neuvotteleminen. (Ruotsi, Norja, Alankomaat)
Lyhyen aikajänteen suhtautuminen: nopeiden tulosten odottaminen, paine menestyä (Länsi-Eurooppa, USA)	Pitkän aikajänteen suhtautuminen: sitkeys, säästäminen (Aasia) Lähde: Hofstede 2011)

Mainitut maat ovat esimerkkejä ulottuvuuksien ääripäistä. Kaikki muut maailman kulttuurit asettuvat asteikon ääripäiden väliin.

Mikä voisi auttaa ammattilaisen työskentelyä monikulttuurisessa hoitotilanteessa?
Intuitio ja empatia
Toisten kunnioittaminen
Kyky olla nöyrä ja rehellinen
Kyky olla hienotunteinen ja varovainen
Kyky ymmärtää ihmisten tunteiden ja tarpeiden samankaltaisuutta.

Tietoisuus omasta kulttuurista eli tietoisuus ns. kulttuurisista silmälaseista.

Oma kulttuuri vaikuttaa tapaan kokea elämä ja muut ihmiset.

Oma kulttuuri vaikuttaa tapaan kommunikoida sanallisesti ja keuhollisesti

Suomalaisilla ja muilla on käsitys siitä, mikä on tyypillisen suomalaista.

Tieto siitä, miten kulttuurit eroavat ja miten erilaisia niiden edustajat ovat keskenään.

Koska kulttuurien väliset erot ovat pienempiä kuin erot saman kulttuurin sisällä,
jokaista on tärkeä hoitaa yksilönä huomioiden myös kulttuuriset ja kielelliset tarpeet.

SELVIITYTYSOPAS Helsingin**Seudun Tulkikeskus****Päivystys 24h: 0400 514910****Ajanvaraus ja neuvonta: 010 4225261**

1. Käytä tulkkipalvelua aina, kun Suomen laki, hoidon turvallisuus, potilaan kielitaito, potilaan avustaja tai perheenjäsen, henkilökunta tai sairaus sitä edellyttää.
2. Testaa potilaan kielitaito pyytämällä häntä kertomaan juuri kertomasi asia omin sanoin tai kysymällä avoimia kysymyksiä esim. ”Mitä tapahtui?”.
 - Käytä tulkkina aina ammattitulkkia. Tilapäistulkkien käytöstä (esim. henkilökunta/lähiomainen) voi seurata negatiivisia vaikutuksia. Lasta ei tule koskaan käyttää tulkkina.
 - Puhelintulkkaukset on nopeasti saatavilla oleva tulkkipalvelu. Puhelintulkkaukseen varten tarvittavat ainoastaan kaiutinpuhelimen.
3. Tilaa ammattitulkki HUS:n intranetin sisäisestä tulkkipalvelusta. Kun tilaat tulkkia, kerro seuraavat:
 - Potilaan äidinkieli ja mahdollinen murre
 - Potilaan nimi
 - Tulkkauksen aihe
 - Tulkkaustapa
 - Huomioi etninen ryhmä konfliktista kärsivillä alueilla
 - Huomioi potilaan sukupuoli uskonnollisten syiden vuoksi
4. Huomioi, että tulkkaus pidentää hoitotilanteen kaksinkertaiseksi.
5. Mainitse potilaalle, että tulkilla on vaitiolovelvollisuus ja että hän toimii puolueettomasti. Tulkki tulkaa kaiken, mitä sanotaan.
6. Puhu suoraan potilaalle, älä tulkille.
7. Puhu selvästi ja pidä taukoja. Älä käytä ammattislangia ja selvennä käsitteet. Hoidossa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri mahdollisuuksien mukaan.

LÄHTEET

Kielilaki 6.6.2003/423. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta
9.4.1999/493. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990493>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 29.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki yhdenvertaisuudesta 20.1.2004/21 Viitattu 29.11.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

Phillips, Christine 2010. Using interpreters. A guide for GPs Reprinted from Australian Family Physician Vol. 39, No. 4, April 2010.

Sisäasiainministeriö, Maahanmuuttosanakirja ja tilastotietoja. Viitattu 28.12.2011.

<http://www.poliisi.fi/intermin/home.nsf/webprint/0BA8FB29A87335EAC225767E00495CCD?OpenDocument>

Tietoa maahanmuuttajille asioimistulkkauksesta. Työministeriön esitteitä
2004. www.mol.fi/migration

Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta. Työministeriön esitteitä 2004. www.mol.fi/migration

Tuominen, Risto 1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY.

Työministeriön ohje 17.1.2005 O/3/2005. Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen. Viitattu 28.12.2011.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineistot_kirjasto/02_julkaisut_raportit/tulkkihoje.pdf